



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

이학박사 학위논문

동무 이제마(1837-1900)의 의학 사상과 실천

동아시아 의학 전통의 재구성과

“천인성명 장부의학”의 탄생

2014년 8월

서울대학교 대학원

협동과정 과학사 및 과학철학 전공

이 기 록

東武 李濟馬(1837-1900)의 의학 사상과 실천

동아시아 의학 전통의 재구성과 “天人性命 臟腑醫學”의 탄생

지도교수 임 종 태

이 논문을 이학박사 학위논문으로 제출함

2014년 4월

서울대학교 대학원

협동과정 과학사 및 과학철학 전공

이 기 복

이 기 복의 박사학위논문을 인준함

2014년 6월

위 원 장 문 중 양 (인)

부 위 원 장 임 종 태 (인)

위 원 김 영 식 (인)

위 원 신 동 원 (인)

위 원 김 남 일 (인)

<국문 초록>

이 논문은 조선 후기의 유자이자 의가였던 동무 이제마(李濟馬, 1837-1900)가 제시한 의학 사상과 실천을 고찰하기 위한 것이다. 이제마가 저술한 의서 『동의수세보원(東醫壽世保元)』이 1901년 간행된 이후 이제마 의학이 “사상의학(四象醫學)”이라는 이름의 의학전통으로 현재까지 계승되어 오면서 한국 의학을 특징짓는 중요한 요소 가운데 하나가 되었다. 그간 여러 연구자들이 이제마 의학에 대해서 적지 않은 연구결과를 내놓았지만, 정작 이제마 의학의 의학적 내용과 역사적 성격에 대한 분석적 고찰 없이 철학적/유학적 해석이나 의학의 기술적/임상적 측면에만 주목해 왔다. 이제마 의학을 제대로 해명하기 위해서는 『동의수세보원』이 보여주는 이제마 의학의 구조 및 내용을 종합적으로 조명하고 이제마 저술의 의도를 살피는 것이 선행되어야 한다. 이러한 인식하에 이 논문은 크게 세 부분 즉 “이제마가 그린 의학적 몸”, “이제마가 기획한 의학사업”, “이제마가 실행한 의학”으로 나누어 이제마의 의학과 실천을 분석해 보고, 여기에서 나아가 이제마 의학이 함의하고 있는 의사학적 의미를 탐색해 보았다.

첫째, 우주와 감응하는 몸과 달리 이제마가 정식화한 의학적 몸은 인간 세상과 상호 작용하는 과정에서 생리적 활동이 추동되고 규정되는 몸이었다. 동아시아 의학전통에서 몸에 대한 논의는 우주와 감응하는 “생태적 몸”을 중심으로 이루어졌다. 이 생태적 몸은 천지, 음양, 오행, 기(氣), 천리(天理) 등의 우주론적 장치들에 의해 규정되며, 건강한 몸이란 천지의 자연스런 운행/흐름과 조화를 이루는 데 있었다. 희노애락 감정과 몸의 상호관계에 대해서는 오래 전부터 논의되고 있었지만 전반적으로 생태적 몸 관념에 부속되어 있었다. 이에 비해 이제마는 사람이 세상을 받아들이는 방식과 세상에 자신을 표현하는 방식을 각 장부의 기능적 차이에 연동시키고, 이러한 인지·행동 패턴에 따라 장부의 대소 차이가 생겨나 사람들의 개별성을 특징짓는 것으로 의학적 몸을 정식화했다. 이에 따르면 장

부의 생리적 작용을 추동하는 것은 천지의 타고난 기운이 아니라 주체로서 각자가 세상을 인지하고 이에 반응하는 능동적 힘이다. 이런 까닭에 건강한 몸이란 타자인 자연에 조응하는 것이 아니라 자신의 이러한 개별성 즉 세상과 관계 맺는 과정에서 드러나는 스스로의 장점을 잘 살리는 데 있었다. 이제마는 우주가 아닌 인간 세상 속에 의학적 몸을 위치시킨 것이다. 결국 이제마 의학의 등장은 동아시아 의학사에서 “우주와 감응하는 몸” 혹은 “생태적 몸”에서 “인간 세상과 작용하는 몸” 혹은 “감정의 몸”으로의 전화를 의미한다. 덧붙여, 근대로의 전환기에 살았던 동아시아의 이제마는 주체의 가치를 자각해야함을 촉구하는 이러한 의학적 몸이 그럴 이상적인 세상은 상대의 장점을 인정해주고 다양성이 존중되는 사회여야 한다고 강조했다.

둘째, 이제마가 『동의수세보원』의 저술을 통해 이루고자 했던 바는 의학의 도통(道統)을 잇거나 세우고자 한 것이 아니라 의약경험이라는 새로운 준거를 들어 동아시아 의학 전통을 재구성하려는 야심찬 학술사업이었다. 이전 의사들의 인식에 따르면, 동아시아 의학 전통의 골자는 이미 고대의 문화성현들에 의해 갖춰져 있었고 이후의 발전은 이들이 천명한 원칙을 전제로 이들이 아직 말하지 않은 부분을 밝히는 것이었다. 이런 까닭에 『황제내경(黃帝內經)』과 『상한론(傷寒論)』 등 의학경전의 지위는 확고했고 이들 의경의 본지를 잇는 학술계보와 정통성이 중요했다. 동아시아 의학 전통에 대한 이러한 인식은 송대 이후 유학적 관념을 의학이론에 도입했던 유의(儒醫)들에 의해서 형성되고 강화된 것이었다. 이에 비해 이제마는 소위 의학경전의 지위와 도통에 대한 관념을 드러내지 않고 병증약리(病證藥理)라는 의약경험을 준거로 하여 동아시아 의학 전통을 이해했다. 이제마는 자신이 도달한 의학적 발상과 경험을 토대로 앞선 의가들의 실천지식 즉 병증약리를 활용하여 동아시아 의학 전통을 재구성하고자 했으며, 그 결과물이 『동의수세보원』이었다. 이제마 의학이 전통적 도통이나 계보에 개의치 않고 동아시아 의학 전체를 아우르려고 했다는 점에서, 그리고 지역·시대·인종·성별·분과를 넘어 세상 모든 사람들을 위한 큰

의학을 지향했다는 점에서 이제마는 “보편의학”을 추구했다고 볼 수 있다. 이러한 특징은 청대의 온병학(溫病學)이 강한 지역적 정체성을 내세우며 등장했고 에도시대 고방파(古方派) 의학이 고대 정통 『상한론』으로의 회귀를 내세우며 발흥한 것과 비교되는 것이다.

셋째, 이제마는 의학이론에만 머문 것이 아니라 이러한 자신의 통찰과 의제를 바탕으로 진단(診斷), 생리(生理), 약리(藥理)가 상호 유기적으로 구조화된 의학지식을 구축하는 데까지 나아갔다. 이제마 의학의 이론적 틀은 성정의 차이 즉 세상과 관계 맺는 방식의 차이를 내장기관인 장부(臟腑)의 형국 차이와 연결시키는 것이었다. 그는 자신의 경험을 고구(考究)하여 질병을 이러한 의학체계에 맞도록 재분류하고 이에 따른 표준 약방을 제시하면서 실행 층위의 의학을 전면적으로 재편했다. 결과적으로 이제마의 의학체계가 보여주는 의학실천은 ‘질병’이라는 사태를 질병 현상이나 사기(邪氣)가 아닌 이제마의 장부 개념을 중심으로 성정, 병증, 약물을 유기적으로 결합하여 다루는 것이었다. 이때 병자는 질병을 구체화하는 진단 과정에 보다 직접적으로 참여하게 되고 치유 과정에서도 병자의 능동적 의지가 부각된다.

주제어: 이제마, 『동의수세보원』, 사상의학, 천인성명, 성정, 의학전통의 재구성, 도통, 의약경험, 병증약리, 보편의학, 「의원론」, 장부의학

학 번: 2005-30958

〈목 차〉

제1장 서 론	1
1.1 선행연구 검토 및 문제의식	4
1.2 연구방법 및 논문구성	12
제2장 李濟馬와 『東醫壽世保元』	23
2.1 이제마의 생애와 배경	23
2.1.1 이제마의 생애: 이제마의 복합적 성격	24
2.1.2 이제마의 자의식, 그에 대한 사람들의 기억	49
2.2 이제마의 저작	57
2.2.1 『동의수세보원(東醫壽世保元)』	57
2.2.2 『격치고(格致藁)』	63
2.2.3 『동무유고(東武遺稿)』	64
2.3 요약 및 소결	68
제3장 李濟馬가 그린 몸: 세상에 위치한 천인성명의 몸	70
3.1 동아시아 의학 전통에서의 인체관	71
3.1.1 우주와 감응하는 몸	71
3.1.2 이제마의 비판적 시선	80
3.2 천인성명(天人性命)의 몸	83
3.2.1 몸의 열개: 천인성명(天人性命)	84
3.2.2 몸의 갈래:性情(性情)과 사상인(四象人)	88
3.2.3 몸의 확충: 절세대인(絕世大人)의 이상	95
3.2.4 몸의 완성: 애노희락(哀怒喜樂)의 생리학	100
3.2.5 주체의 자각과 다양성의 승인	105
3.3 身形臟腑 養生醫學에서 天人性命 臟腑醫學으로	110
3.4 요약 및 소결	119

제4장 李濟馬의 學術企劃: 동아시아 의학 전통의 재구성	122
4.1 동아시아의 의학 전통: 이천(李樾)의 「원도통설(原道統說)」	123
4.2 동아시아 의학 전통의 재해석: 이제마의 「의원론(醫源論)」	129
4.2.1 의약경험 및 병증약리 중심의 의학사	130
4.2.2 동아시아 의학의 재구조화	140
4.3 “수세보원(壽世保元)”과 보편의학	148
4.3.1 수세보원(壽世保元)	148
4.3.2 보편의학(普遍醫學)의 추구	150
4.4 요약 및 소결	158
제5장 李濟馬가 행한 醫學: 사상인 병증약리	161
5.1 질병(疾病)-처치(處治) 관계망	162
5.1.1 장기(張機)의 『상한론(傷寒論)』	164
5.1.2 황도연(黃度淵)의 『방약합편(方藥合編)』	168
5.2 사상인(四象人) 병증약리(病證藥理)의 구성	173
5.2.1 병증(病證)의 인식	173
5.2.2 방약(方藥)의 운용	179
5.2.3 통찰에서 지식으로	188
5.3 실행 층위의 이제마 의학	195
5.4 요약 및 소결	205
<보 론> 유학과 의학의 사이	208
A. 이제마의 글쓰기 방식	209
B. 용어의 전용	212
C. 계보 의식의 부재	216
<결 론>	224
<참고 문헌>	229
<Abstract>	247

<표 차례>

<표 2-1> 이제마 근친들의 단명 사례	33
<표 2-2> 이제마의 관료 행적	44
<표 2-3> 『동의수세보원』 판본 및 서지사항.	59
<표 2-4> 『東醫壽世保元』과 『東醫壽世保元四象草本卷』의 구성 및 체제	60
<표 3-1> 몸의 열개: 천인성명(天人性命)	88
<표 3-2> 사상인(四象人)의 성정(性情)에 따른 갈래	92
<표 3-3> 천인성명(天人性命) × 애노희락(哀怒喜樂)	98
<표 3-4> ‘천인성명(天人性命)의 몸’에서의 생리학적 구성물들	101
<표 3-5> 이제마의 경험적 발상	118
<표 4-1> 『東醫壽世保元』 病證論의 細目	144
<표 4-2> 『黃帝內經』의 三陰三陽經病과 이제마의 四象人病證	145
<표 4-3> 『傷寒論』의 三陰三陽病과 이제마의 四象人病證	145
<표 5-1> 『동의수세보원』의 구성 및 체제	164
<표 5-2> 『상한론』의 병(病)-증상군(症狀群) 관계망	166
<표 5-3> 『상한론』의 증상군(症狀群)-탕약(湯藥) 관계망의 사례	167
<표 5-4> 『方藥合編』 「活套鍼線」의 대분류 항목	169
<표 5-5> 몇 가지 대분류 항목에 따른 세부병증 항목의 사례	170
<표 5-6> 몇 가지 세부병증에 따른 해당 처방 항목의 사례	171
<표 5-7> 처방 항목에 대한 설명 사례	172
<표 5-8> 이제마가 그린 ‘질병-처치 관계망’	175
<표 5-9> 인체내 생리작용을 나타내는 이제마의 용어	181
<표 5-10> 『保健省 東武遺稿』 「東武先師四象藥性嘗驗古歌」	184
<표 5-11> 『東醫四象新編』 「用藥彙分」에서 일부 발췌한 것	194

<그림 차례>

<그림 2-1> 李燮雲(즉 李濟馬)의 가계도	25
<그림 3-1> 『東醫寶鑑』의 “身形臟腑圖” 圖像	75
<그림 3-2> 張顯光의 “人身之圖”	80
<그림 3-3> 天人性命 범주와 四焦 부위의 연결 관계	102

제1장 서론

이 논문은 조선후기 유자(儒者)이자 의가(醫家)인 이제마(李濟馬, 1837-1900)가 저술한 의학문헌 『동의수세보원(東醫壽世保元)』(1894)을 주요 텍스트로 하여 그가 주창한 의학의 내용이 무엇인지 살펴보고, 그 의학학적 의미를 탐색하고자 하는 작업이다. 이제마는 조선 말인 19세기 중반부터 대한제국기까지 활동한 무인(武人)이자 관료였다. 그는 19세기 말에 본향인 함경도 함흥을 중심으로 따르는 문도를 규합하여 자신의 의학사상과 임상경험을 전수하였으며 『동의수세보원』이라는 저술을 통해 자신의 의학체계를 세상에 내놓았다. 이로써, 20세기 벽두인 1901년 『동의수세보원』이 처음 간행된 이후 20세기 전반 일제 강점기를 거치면서 오늘날 한국의학을 특징짓는 요소 중 하나로 알려진 “사상의학(四象醫學)”이 이제마와 『동의수세보원』에 연원을 두고 형성되기에 이르렀다.

이제마와 『동의수세보원』이 한국 의학사에서 차지하는 중요한 위치는 무엇보다도 살아있는 의학전통으로서 『동의수세보원』에 근거를 둔 의학활동이 현재에도 한국사회에 꾸준히 이어져 오고 있다는 점에서 잘 드러난다. 『동의수세보원』은 『동의보감』, 『방약합편』과 더불어 국내에서 가장 많이 출판된 의서로서, 현재까지 알려진바 『동의수세보원』과 관련된 저술들 즉 번역서, 주해서, 임상서적 등이 50여 종을 상회한다. 사상 의학을 실천하는 임상 집단이 존재해 주요한 학파를 이루고 있고, 관련 학회와 대학이 설립·운영되면서 꾸준히 논문이 산출되고 있다. 게다가 한국사회에서 이제마에 대한 관심은 전문 한의학의 범위를 넘어서 철학, 윤리, 사상사, 의학사 분야 등의 다양한 인문학 분야에서 이제마의 사상을 다룬 연구로 이어지고 있다.

이러한 이제마 의학의 성격에 대해 지금까지 연구자들은 크게는 체

질의학이나 심신의학 혹은 사회의학이라는 용어 및 범주를 동원하여 규정했다. 먼저, 사상의학은 흔히 알려져 있듯이 사람을 네 가지 유형 곧 태양인(太陽人), 소양인(少陽人), 태음인(太陰人), 소음인(少陰人)으로 나누어서 치료하는 “체질의학(體質醫學)”이라고 말할 수 있다.¹⁾ 이는 “사상의학”을 규정하고 있는 백과사전의 다음 기사에서도 확인된다.

사상의학: 사람들을 체질적 특성에 따라 태양·태음·소양·소음의 네 유형으로 나누고 그에 따라 병을 진단하고 치료하는 우리나라 고유의 체질의학.²⁾

하지만 단순히 체질의학이라는 관점에서만 본다면 사람의 개별적 특성에 따라 치료해야 한다는 의설(醫說)들은 동서양을 막론하고 오래전부터 있어 왔다.³⁾ 그러므로 이제마 의학에 대한 논의의 핵심은 그것이 단순히 사람의 ‘체질’을 구분한다는 점을 넘어 이제마가 말한 태소음양(太少陰陽) 사상인(四象人)이 무엇을 기준으로 정의된 것인지, 그리고 그것이 기존 동아시아 의학 전통에서 어떤 독특한 의미를 갖는지 탐색하는 데 있을 것이다.

태소음양 사상인의 개념에는 언뜻 보면 ‘마음’이라는 요소가 개입된다. 그러기에 흔히 이제마가 주창한 의학을 “심신의학(心身醫學)”이라는 관점에서도 이해할 수 있다. 즉 이제마는 질병이 심욕(心慾)에 따라 발생한다고 보고 마음[心]을 다스려 몸을 치유할 수 있다는 의학을 제시했다고 볼 수 있다.⁴⁾ 그러나 심신의학을 주장했던 의론(醫論)들 역시 다양

1) 예를 들면 과학사가 洪以燮와 의학사가 金斗鐘은 이제마의 의학을 질병치료에 대한 四型的 체질적 차이를 둔 醫說로 소개하고 있다. 洪以燮, 『朝鮮科學史』 (正音社, 1946), 196쪽; 金斗鐘, 『韓國醫學史 全』 (探求堂, 1966), 462쪽.

2) 한국정신문화연구원 편찬부 편, 『한국민족문화대백과사전』 (한국정신문화연구원, 1988[1994]) “사상의학” 條.

3) 다음을 일부 참조할 수 있다. 박주홍, “고대 서양의학 체질론과 사상체질론의 형성과정 및 내용 비교 연구”, 『의사학』 18 (2009), 15-41쪽. 이 논제에 대해서는 동아시아 의학 발달사까지 고려하여 향후 더 깊은 논의가 요구된다.

4) 전국한의학대학교 사상의학교실 엮음, 『四象醫學』 (집문당, 2001), 50쪽; 광노규, “사상의학으로 고통을 응시하다”, 『인문의학: 고통! 사람과 세상을 만나다』 (휴머니스트그룹, 2008), 58쪽; 이

한 형식으로 동서양에서 찾아볼 수 있다. ‘몸’과 ‘마음’의 문제는 서양에서 ‘육체’와 ‘영혼’이라는 관념을 중심으로 오랜 기간 동안 논쟁의 대상이 되어 왔다. 동아시아에서는 의학 전통은 물론 불교, 도교, 성리학 등의 여타 지적 전통에서도 ‘마음[心]’, ‘도(道)’, ‘리(理)’ 등 다양한 어휘와 관념을 동원하여 마음과 감정의 역할을 강조하거나 최소한 몸과 마음 사이의 상호 관련성을 강조해 왔다.⁵⁾ 그렇다면 이제마가 단순히 심육을 억제하거나 마음만 잘 쓰면 육체와 정신이 건강해진다고 주장한 것일까? 이제마 의학의 특질을 제대로 이해하기 위해서는 이제마가 어떠한 방식으로 마음과 몸을 구조화했는지, 그리고 이를 경험지식과 엮어서 만든 실제 임상지식의 내용은 구체적으로 무엇인지 함께 조명해 보아야 한다.

마음을 강조하는 의학은 예방의학으로 양생에 초점을 맞추면서도 동시에 사람의 윤리적 수양 및 실천을 강조한다는 면에서 심신의학으로서 사상의학은 “사회의학(社會醫學)”이라고 볼 수도 있을 것이다.⁶⁾ 백과사전에 수록된 다음 기사 역시 사회의학이라는 맥락에서 이제마의 사상의학을 읽고 있다.

본래 이제마의 사상의학은 그의 의도한 바 예방의학에 치중하였으며 병과 약의 개념을 병리와 약리에 두기 앞서 인간의 윤리적 선의 문제에 핵을 두었는데, “사람이 어진 것이나 유능한 것을 보고 질투하는 것 같이 큰 병은 없고, 어진 것을 좋아하고 착한 일을 기뻐하는 것 같이 세상에서 가장 좋은 약은 없다.”라고 말한 것을 보아도 알 수 있는 것이다.⁷⁾

경록, “이제마의 의학론과 시대적 성격”, 『의사학』 14(2) (2005), 86-87쪽.

5) 동아시아 의학전통에서 情志가 疾病에 미치는 영향은 漢代의 『黃帝內經』에서부터 등장하는 주제였다. Yanhua Zhang, *Transforming Emotions with Chinese Medicine* (State University of New York Press, 2007), III-IV장. 오재근, “기(氣)의 운동으로 살펴보는 마음, 정(情) —『황제내경』을 중심으로—”, 『의철학연구』 11 (2011), 29-55쪽. 송금원대 儒醫의 등장과 金元四大醫家의 활동으로 이러한 心身醫學의 인 측면은 의학이론에서 한층 더 강화되었다. 心과 心疾의 측면에서 성리학과 동아시아 의학의 관계를 살펴 볼 연구로는 다음을 참조할 수 있다. 조남호, “성리학과 한의학”, 『동양철학과 한의학』 (아카넷, 2005), 284-296쪽.

6) 전국한의과대학 사상의학교실 엮음, 『四象醫學』, 50쪽.

7) 한국정신문화연구원 편찬부 편, 『한국민족문화대백과사전』 (한국정신문화연구원, 1994[1988])

하지만 이제마 이외에도 동아시아의 의인들은 늘 양생과 수양을 강조했으며, 특히 유의(儒醫) 즉 유학적 배경을 지닌 의사들은 몸과 의학적 실천의 도덕적 측면을 역설했다. 그러므로 이제마 의학을 제대로 조망하기 위해서는 단지 사회의학 혹은 “유의학(儒醫醫學)”이라는 규정만으로는 충분하지 않고, 그것이 그간 동아시아 의학 전통에서 이해하고 있는 의학적 몸 및 그 바탕에 깔린 전제와는 어떻게 다른지 충분히 논구해 보아야 한다.

이 논문은 이제마 의학이 단순히 체질의학, 심신의학, 사회의학이라는 범주만으로는 충분히 해명될 수 없다고 보고 먼저 이제마 의학의 실질적인 내용에 대한 충분한 검토가 이루어져야 한다는 문제인식에서 출발한다. 그러기 위해서는 의학사상, 장부생리, 실천방식 등을 포함하여 이제마 의학의 전체적인 구조 및 내용을 구체적으로 파악해야 할 것이다. 따라서 이 논문의 주안점은 이제마가 자신의 의론에서 어떠한 인체를 상정했으며, 이를 어떠한 방식으로 의학적 실체에 적용했는지 해명하는 데 모아져 있다. 이제마에 대한 선행연구를 검토해보건대, 이에 대한 충분한 해명이 이루어지지 않았다고 보기 때문이다.

1.1 선행연구 검토 및 문제의식

그간 이제마 의학과 관련된 연구는 적지 않게 이루어졌다. 이제마의 생애와 그가 저술한 문헌에 대한 기초적 연구를 제외하면,⁸⁾ 이제마 의

“사상의학”條. 이 기사 안의 『東醫壽世保元』 인용문은 인간의 윤리적 “善”을 우선시해야 한다는 내용이라기보다는 才能 있는 사람을 認定해주고 選用해야 한다는 의미로 풀어야 한다.

8) 박성식, “東武 李濟馬의 家系와 生涯에 대한 연구”, 『사상의학회지』 8(1) (1996), 17-32쪽; 김중덕·이경성·안상우, 『이제마 평전: 허구와 상상을 걷어낸 동무의 참모습』 (한국방송출판, 2002); 이경성, “『璿源派乘』을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究” (원광대학교 박사학위논문, 2009); 이경성, “『東醫壽世保元』 版本에 대한 연구”, 『사상의학체질의학회지』 17(3) (2005), 1-11쪽; 한경석·박성식, “『東醫壽世保元 甲午本』의 書誌學的 研究”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 94-109쪽; 이태규·김상혁·이준희·이수경·김달래·고병희, “『咸山沙村 東醫壽世保元 甲午舊本』과 『詳校懸吐 東醫壽世保元』의 비교 연구”, 『사상체질의학회지』 20(3)

학에 대한 지금까지의 연구는 크게 보아 두 가지 부류로 나눌 수 있다. 하나는 『동의수세보원』의 원론편에 해당하는 논설들을 주요 분석대상으로 삼아 철학 사상의 관점에서 이제마의 의학을 해명해 보고자 하는 시도이고, 다른 하나는 『동의수세보원』의 임상 실무편을 중심으로 이제마 의학의 기술적이고 전문적인 내용을 다루고 있는 연구이다.

먼저, 이제마의 철학적 사유를 중심으로 그의 의학을 탐구한 연구는 이제마 의학에서 철학 또는 유학사상이 차지하는 측면이 크다고 보고 이제마 의학의 철학적 근거를 찾아내고자 하거나 유교 성리학과의 관계를 규명하고자 노력했다. 이런 까닭에 이들 논의는 종종 이제마가 유교 성리학 및 우주론 등 동아시아의 사상적 전통을 어떻게 계승 또는 극복했는지를 밝히는 데 초점이 맞춰져 있다. 내용상 서로 중복되는 면이 있지만 이들 연구를 크게 넷으로 나뉘보자면 다음과 같다. 우선 ① 특이한 글쓰기 형식인 사분법적(四分法的) 구조로 전개된 이제마 사상설(四象說)의 독특함과 창의성을 강조하는 연구이다.⁹⁾ 이와 달리 ② 사상설의 이론적 혹은 의학적 연원을 추적하며 이제마 의학과 이들을 상호 비교하는 연구가 다음이다.¹⁰⁾ 여기에서 나아가 ③ 이제마 의학의 사상설을 오행도식(五行圖式)이나 도서역학(圖書易學)의 구도를 적용하여 직접 풀어보려

(2008), 21-39쪽; 이창일, “하성문고 소장 『東武遺稿』에 대하여: 문헌 성립 考定과 2차 삽입된 <東武自註> 검토를 중심으로”, 『장서각』 제2집 (1999), 131-162쪽; 박성식, “『東醫壽世保元四象草本卷』 해제”, 박성식 역해, 이제마 원저, 『東醫壽世保元 四象草本卷』 (김문당, 2005), 13-46쪽.

9) 이을호, “이동무 사상설 논고”, 『철학연구』 7 (1972), 1-24쪽; 김용옥, “발문”, 『東武 格致藁附 濟衆新編遺抄』 (서울, 1993); 이을호, “사상의학의 철학적 배경”, 『제3의학』 2(2) (1997), 435-443쪽; 금장태, “동무 이제마의 사상”, 『철학과 현실』 14 (1992 가을), 192-202쪽; 최대우, “이제마 사상설의 철학적 근거”, 『범한철학』 62 (2011 가을), 1-30쪽; 최대우, “『東醫壽世保元』 해석의 몇 가지 문제들”, 『사상체질의학회지』 25(3) (2013), 135-144쪽.

10) 이을호, “東武四象說의 經學的 基調”, 『한국학보』 6 (1977), 132-155쪽; 박석준, “이제마 天機論의 구조(1)”, 『의철학연구』 4 (2007), 19-47쪽; 백상룡, “東武 李濟馬의 醫學思想에 대한 연구”, 『대한한의학원전학회지』 13(1) (2000), 117-145쪽; 방정균, “東武와 清代의 人性論 비교”, 『한국의사학회지』 16(1), (2003), 113-136쪽; 박성식, “동무 이제마의 사상의학과 불교의 영향”, 『불교학보』 57 (2011), 261-293쪽; 정우열, “동무 이제마의 철학과 의학사상”, 『동의병리학회지』 9 (1994), 153-170쪽; 강효신·김광중·박홍식, “李濟馬 四象醫學의 思想的 基盤에 관한 연구”, 『동의생리학회지』 12(2) (1997), 40-64쪽; 馬伯英·高嶠·洪中立 (정우열 역), 『中外醫學文化交流史』 (진과과학사, 1997), 61-62쪽.

는 시도도 이루어졌다.¹¹⁾ 마지막으로 ④ 유학의 연장선에서 이제마 의학을 해석하거나 위치 짓고자 하는 논설들이 선행연구의 많은 부분을 포괄한다.¹²⁾ 이러한 연구 경향은 유교 성리학에서 유래한 관념들을 매개로 해서 이제마의 사상이 지니는 윤리학, 정치학, 체육학, 심리학적 함의에 대한 탐색으로까지 확대되기도 한다.¹³⁾

이들과 달리 『동의수세보원』의 실제편인 병증론을 중심으로 이제마 의학을 탐구한 논문도 다수 존재한다. 이들 연구들 또한 다음의 네 가지 부류로 나누어 볼 수 있다. 먼저 ① 이제마가 인용한 전거 의서를 탐색해 그 특징을 살펴보거나 내용을 상호 비교해 보는 연구이다.¹⁴⁾ ② 이제마의 의학사관이 담겨있는 『동의수세보원』 「의원론(醫源論)」을 다룬 논문들도 일부 있다.¹⁵⁾ 다음으로는 ③ 이제마 의학의 전문적 내용을 다루거나, 병증이론과 약물이론의 형성과정을 분석하는 연구이다.¹⁶⁾ 이 밖에도

-
- 11) 한동석, 『東醫壽世保元註釋』(誠理會出版社, 1967); 허훈, 『동무 이제마의 철학사상』(심산, 2008); 이창일, “동무 이제마 사상의 기본구조”(한국정신문화연구원 석사학위논문, 1996).
 - 12) 이창일, 『사상의학, 몸의 철학 마음의 건강』(책세상, 2003); 허훈, 『동무 이제마의 철학사상—심성론과 수양론』; 여인석, “몸의 윤리학: 스피노자와 이제마에 있어 몸의 윤리적 의미에 대한 고찰”, 『의사학』 7(2) (1998), 179-198쪽; 백유상, “東武 李濟馬의 性情論에 대한 해석: 四七理氣論辯을 중심으로”, 『한국철학논집』 26 (2009), 215-247쪽; 김윤기, “이제마 철학구조와 몸의 윤리-주희와의 비교를 통해-”, 『국민윤리연구』 제60호 (2005), 23-42쪽; 정복철, “이제마의 사상철학과 몸의 정치학”, 『시민정치학회보』 5 (2002), 196-220쪽; 성호준, “한국의 儒醫에 관한 고찰: 許浚·李濟馬·李奎峻을 중심으로”, 『퇴계학 부산연구원 시민문화강좌』 17 (2011); 조동욱, “동무 이제마 사단론의 역철학적 고찰”, (충남대학교 석사학위논문, 2001); 김만산, “주역의 관점에서 본 사상의학원리(1)-성명론에 관하여-”, 『동서철학연구』 18 (1999), 25-41쪽; 김근호, “東武 李濟馬의 四象論에 관한 연구”(고려대학교 석사학위논문, 1997); 최대우, 『이제마의 철학』(경인문화사, 2009).
 - 13) 김윤기, “이제마 사상철학의 윤리론 연구”, (한국학중앙연구원 박사학위논문, 2005); 정복철, “조선정치철학의 합례주의 인성담론: 이제마의 사상철학과 몸의 정치학”(경희대학교 박사학위논문, 2002); 오현택, “東武 李濟馬의 身體觀에 관한 연구: 四象論을 중심으로”(서울대학교 석사학위논문, 2002); 김명근, 『哀怒喜樂의 심리학: 동무 이제마의 四象心學』(개마고원, 2003); 강용혁, 『四象心學』(대성의학사, 2010).
 - 14) 박성식·송일병, “四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 5(1) (1993), 1-33쪽; 이필우·윤창열, “『東醫壽世保元』 인용문에 대한 연구”, 『대전대학교 한의학연구소 논문집』 12(2) (2004), 71-84쪽; 이수경, “『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 연구”(경희대학교 박사학위논문, 2000).
 - 15) 강미정·김지연·홍선미·강연석, “朱肱의 의학사상과 李濟馬의 醫源論”, 『한국한의학연구원 논문집』 17(3) (2011), 43-52쪽; 김경요, “李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察”, 『사상체질의학회지』 6(1) (1999), 39-47쪽; 홍성범·김경요·홍순용, “東醫壽世保元 醫源論을 중심으로 醫學史에 관한 연구”, 『사상의학회지』 4(1) (1992), 159-169쪽.

④ 세부적이고 기술적인 문제를 다루고 있는 논설이나 임상 관련 보고서도 찾아볼 수 있다.¹⁷⁾ 이들 병증론을 탐구한 글들은 많은 경우 기술적이고 협소한 문제를 다루는 데 그쳐 이제마 의학을 전반적으로 조망하는 데까지 나아가지는 못했다.

위의 선행연구들이 다루고 있는 내용과 주장은 다양하지만, 그럼에도 몇 가지 연구 방법론상 중요한 문제점을 지적할 수 있다. 지금까지 이제마 관련 연구가 적지 않게 이루어진 것은 무엇보다도 이제마의 독특한 사상에 끌렸던 연구자가 많았고 이제마의 의학을 전문적으로 연구하는 학회와 학회지가 만들어지면서 이제마 의학을 실천하려는 후학들이 적지 않았음을 반영하는 것이다.¹⁸⁾ 그러나 다양한 연구가 산출될 수 있었던 이유는 이제마가 저술한 텍스트 자체의 특징에서도 찾을 수 있다. 즉 『동의수세보원』은 의서임에도 유학에 연원을 둔 용어를 다수 포함하고 있고, 게다가 이제마는 독자를 고려하지 않는 특유의 문체와 서술 양식을 채택하면서도 저자의 의도를 읽을 수 있는 서문을 남기지 않았다. 이런 까닭에 이제마 의학에 대해 다양한, 심지어는 상호 모순되는 해석

16) 박창규·손은혜·이의주·고병희·송일병, “四象人 體質病證 중 表病과 裏病의 개념 규정에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 16(1) (2004), 1-11쪽; 한경석, “四象醫學 病證藥理의 形成過程에 관한 研究” (동국대학교 박사학위논문, 2005); 이수경, “『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 研究”, (경희대학교 박사학위논문, 2000); 황민우, “四象醫學의 病因과 少陰人 少陽人 病理論에 관한 考察” (경희대학교 박사학위논문, 2009); 조황성, “四象方 加減法 및 類型에 對한 假說: 『東醫壽世保元』, 『四象新編』을 중심으로”, 『사상체질의학회지』 23(2) (2011), 139-152쪽; 이광영, “傷寒論과 四象醫學의 病機에 대한 比較研究: 東醫壽世保元 病證論을 중심으로”, 『大韓原典醫學學會誌』 11(1) (1998), 676-718쪽.

17) 예를 들면 다음과 같은 논문을 들 수 있다. 박병주·이준희·이의주·고병희, “涼膈散火湯의 基源, 變遷過程 및 構成原理”, 『사상체질의학회지』 23(2) (2011), 184-193쪽; 석재화·함동일·황민우·고병희·송일병·이수경, “少陰人 癰疽病證에 대한 考察”, 『사상체질의학회지』 17(2) (2005), 92-98쪽; 김인태, “葛根解肌湯과 淸肺瀉肝湯의 장내세균에 의한 대사활성과 진통효과에 대한 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2005); 이미숙·박유경·배나영, “太陰人 燥熱證으로 진단한 진행된 과진증 환자 치험례”, 『사상체질의학회지』 25(4) (2013), 442-453쪽.

18) 李濟馬의 四象醫學을 공부하는 학소모임인 大韓四象醫學會가 1970년에 창립되었고, 이는 1999년 四象體質醫學會로 개명하며 현재까지 이어지고 있다. 학회지인 『四象體質醫學會誌』가 1989년 “四象醫學會誌”의 이름으로 처음 發行된 이후, 1999년 “四象體質醫學會誌”로 이름을 바꿔 현재는 一年에 4회 발간되고 있다. 사상체질의학회 편, 『사상체질의학회 40년사』 (전주: 사상체질의학회, 2010), 123-129쪽.

이 도출되었다. 많은 선행연구들은 이러한 난점을 해결하지 못 한 채 이제마의 의도를 다소 자의적으로 해석한 경우가 많았다. 여기서는 연구 방법론상 선행연구들의 문제점을 네 가지로 나누어서 살펴본다.

첫째, 이제마가 사용한 독특한 용어들의 의미를 『동의수세보원』의 전체적인 논의 속에서 독해하기 보다는 다른 종류의 텍스트에 등장하는 용어와의 표면적 유사성에만 시선을 둠으로써, 이제마의 의도를 제각각 해석한 경우가 종종 있었다. 예를 들면 이제마 의학의 핵심어라고 할 수 있는 “사상(四象)”이란 용어는 『주역(周易)』에 기원을 둔 용어라 할 수 있으므로 이제마 의학의 연원을 『주역』으로 보는 것이다. 의학사가 미키 사카에(三木榮)는 이제마 의학의 원리는 『주역』에서 출발하여 음양오행설(陰陽五行說) 혹은 오운육기설(五運六氣說)과 같은 동양철학적 이론에 토대를 두었던 학설이라고 소개했다. 심지어 그는 이제마의 사상학설이 서양의 사원소설(四元素說)이나 사체액설(四體液說)과도 일맥상통한다고 주장했다.¹⁹⁾ 다른 한편, 이제마는 성(性)과 정(情)이라는 용어를 자신의 맥락에서 다른 의미를 부여하며 전용(轉用)하고 있음에도 불구하고 일부 연구자들은 이를 유교 성리학의 맥락에서 읽기도 했다.²⁰⁾ 요컨대, 이상의 연구들은 이제마 의학의 연원을 『주역』, 도서역학(圖書易學), 수사학(洙泗學), 『맹자』, 『대학』 혹은 이기성리학(理氣性理學)에서 찾거나, 이제마 학설을 전래의 오행설, 서양의 사원소설, 불교의 사대설(四大說), 조선 심성 논쟁의 천기론(天機論) 등과도 연관 지었다.²¹⁾ 하지만 이제마의

19) 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』(京都: 思文閣出版, 1991[1963]), 258-259쪽.

20) 이를테면 백과사전에는 이제마의性情論을 다음과 같이 유교의 맥락에서만 소개하고 있다. “사람의 심성(心性)에는 본질적으로 희로애락(喜怒哀樂)이 발로하게 되는데 이것이 발동하기 이전의 상태를 천부적인 성(性)이라 표현하고, 심성의 희로애락이 이미 발동하게 될 때는 정(情)으로 나타난다고 하였다. 그래서 정이 발동되어 장부에 영향을 미치게 되면 대소허실(大小虛實)이 이루어진다고 함이 사상체질론(四象體質論)의 요체이다.” 한국정신문화연구원 편찬부 편, 『한국민족문화대백과사전』, “사상의학” 條.

21) 이을호, “東武四象說의 經學的 基調”; 이창일, 『사상의학, 몸의 철학 마음의 건강』, 49쪽; 허훈, 『동무 이제마의 철학사상』; 조동욱, “동무 이제마 사단론의 역철학적 고찰”; 김만산, “주역의 관점에서 본 사상의학원리(2)-사단론에 관하여-”, 『동서철학연구』 20 (2000), 153-176쪽; 김근호, “東武 李濟馬의 四象論에 관한 연구”; 박석준, “이제마 天機論의 구조(1)”, 『의철학연구』 4 (2007), 19-47쪽; 박성식, “동무 이제마의 사상의학과 불교의 영향”; 정우열, “동무 이제마의 철학과 의학사상”; 馬伯英・高晞・洪中立, 『中外醫學文化交流史』, 61-62쪽;

문헌에서 이러한 해석을 뒷받침하는 확실한 근거를 찾기는 어렵다. 이제마는 자신의 사상적·의학적 연원에 대해서 언급이 없을 뿐 아니라, 오히려 이에 무관심한 태도를 보였다.

둘째, 이제마의 의학을 분석했던 대다수 논의들이 『동의수세보원』의 원론편과 실제편을 분리시켜 독해함으로써 이제마 의학의 전체적인 모습을 잘 드러내지 못했다. 『동의수세보원』은 크게 보아 총론 격인 원론편과 임상 실재를 다룬 병증론으로 이루어져 있는데, 이 두 부분은 일견 글쓰기의 형식과 글의 내용 면에서 상호 이질적으로 보인다. 이런 까닭에 임상 실무에 관심이 있는 연구자들은 난해해 보이는 원론편을 자신들의 논의에서 충분히 다루지 않았고, 반대로 이제마의 철학 사상에 관심이 한정된 연구자들은 기술적인 문제를 포함하고 있는 병증론 실제편을 제대로 다루지 않았다. 후자의 경우, 특히 『동의수세보원』의 병증론에 담긴 글로서 자서(自序)의 역할을 하는 「의원론(醫源論)」의 중요성을 인식하지 못했다. 이들 연구의 다수는 병증론을 논의에서 제대로 반영하지 못한 채, 원론편에 등장하는 용어 및 언술의 유학적 친연성에만 주의함으로써, 이제마가 인간의 심성(心性)을 중심으로 도덕 주체를 확립하고자 한 유학적 이상을 의학에서 구현했다고 보았다.²²⁾ 하지만 이제마는 자신의 의학적 의제와 그것의 의사학적 의미에 대해서는 「의원론」에서 뚜렷이 밝혔으나, 그에 비해 유학에 대해서는 특정한 문제의식이나 계보의식을 전혀 드러내지 않았다.

셋째, 이제마의 의학사상에 대한 논의 가운데 일부는 『동의수세보

22) 많은 경우 이들 연구는 李濟馬가 儒學의 중요한 개념들(人性, 自然, 道德, 性命, 性情 등)을 형이상학적인 理(五行, 五運六氣, 朱熹의 理氣說 등)에서 벗어나 몸을 중심으로 구체적인 해석을 시도하고 있다는 점을 지적했다. 그럼에도 불구하고 대개는 결론적으로 李濟馬가 새로운 차원의 儒學의 道德觀 및 人間觀을 제시하거나 유학적 도덕관을 醫學의으로 전개, 확장, 내재화 혹은 정당화 했다고 주장했다. 최대우, 『이제마의 철학』; 정복철, “이제마의 사상철학과 몸의 정치학”; 이창일, 『사상의학, 몸의 철학 마음의 건강』; 허훈, 『동무 이제마의 철학사상』; 김윤기, “이제마 철학구조와 몸의 윤리: 주희와의 비교를 통해”; 여인석, “몸의 윤리학: 스피노자와 이제마에 있어 몸의 윤리적 의미에 대한 고찰”; 성호준, “한국의 儒醫에 관한 고찰: 許浚·李濟馬·李奎峻을 중심으로”; 광노규, “사상의학으로 고통을 응시하다”, 『인문의학: 고통! 사람과 세상을 만나다』 (휴머니스트그룹, 2008), 42-60쪽.

원』의 언설에서 근대성의 맹아 혹은 조선후기 실학적 요소를 탐색하고자 했다. 예를 들면 이제마의 의학사상이 경험적 사실에 바탕을 두고 구성되었으며 오행의 상생상극(相生相剋) 원리를 도외시 했다는 점 등을 들어 이제마 의학이 지닌 근대성을 주장하거나, 그의 사상이 개신유학(改新儒學) 및 북학과(北學派)의 영향을 받았음을 논하기도 했다.²³⁾ 그와는 정반대로 이제마의 사상이 근대성의 기준에 부합하지 못한다는 평가도 제기되었다. 이러한 판단에는 이제마 의학이 마음을 중시하는 심신의학이라는 점, 의학이 철학에 종속되는 연역적 사유의 특징을 보인다는 점, 도덕적 인간관을 탈피하지 못 했다는 점 등이 그 근거로 제시되었다.²⁴⁾ 그러나 이러한 연구 경향은 이제마 자신이 염두에 두지 않았던 근대성이라는 외재적 분석틀, 또는 역사가가 지닌 현재적 관점을 이제마의 의학에 투영한 것으로서, 이제마 의학을 동아시아 의학의 전통과 당대의 지적 맥락에서 유리시킴으로써 이를 제대로 조명하지 못한 채 단순화, 과편화시킬 위험성을 안고 있다.²⁵⁾ 이제마는 조선의 유자(儒者)이자 의학자로서 동아시아의 지적 전통 속에 놓여있었으며 그 스스로도 자신이 구축한 의학체계를 동아시아 의학의 맥락에 위치 지웠다.

넷째, 이제마를 논하는 또 하나의 접근법은 『동의수세보원』의 병증론을 주로 논의하면서 이제마가 고대의 의학이나 원전(原典)을 제대로 인용하고 이해했는지 평가해 보는 것이다. 『동의수세보원』의 병증론에서 인용된 구절은 원전에서 직접 인용했다기보다는 『동의보감』에서 재인용한 것이 많다.²⁶⁾ 이는 이제마가 『동의보감』에 수재되어 있는 의학 논설

23) 김근호, “이제마 사상의 실학적 특성”, 『실학의 철학』 (예문서원, 1996), 551-570쪽; 이을호, “동무 사상설의 경학적 기초”, 132-155쪽; 송일병, “이제마 철학의 학문적 배경과 사상의학의 성립에 대한 고찰”, 『원광한의학』 2(1) (1992), 15-22쪽; 정복철, “이제마의 사상철학과 몸의 정치학”, 196-220쪽; 김달래·고병희·송일병, “이제마의 학문적 연원과 사상의학의 형성시기에 대한 연구”, 『사상의학회지』 2(1) (1990), 1-21쪽; 김종덕·이경성·안상우, 『이제마 평전』, 328-329쪽; 이경록, “이제마의 의학론과 시대적 성격”, 『의사학』 14(2) (2005), 79-100쪽.

24) 김근호, 같은 논문, 99쪽.

25) 예컨대 종래의 實學 개념과 관련된 비판적 논의로는 다음을 참조할 수 있다. 한림대학교 한국학 연구소 편, 『다시, 실학이란 무엇인가』 (푸른역사, 2007).

26) 박성식·송일병, “四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 연구”; 이필우·윤창열,

을 가려 뽑아 자신의 의설을 구성했다는 스스로의 언사를 통해서도 직접 확인된다.²⁷⁾ 주지하듯이, 동아시아 의학의 역사는 전통에 대한 재해석을 통한 창조의 과정임을 보여준다. 그럼에도 불구하고 일부 논의는 이제마가 원전(原典)을 제대로 인용하지 못했다거나 고대의 『황제내경』이나 『상한론』 같은 의경(醫經)의 본의를 왜곡해서 이해했다는 점을 지적하고 있다.²⁸⁾ 이와 같은 논의의 문제점은 의자였던 이제마가 과거의 의학전통을 어떻게 평가했고, 이를 바탕으로 주창해낸 것은 무엇이었는지에 대한 실질적 탐구로 이어지지 못했다는 점이다. 이러한 연구 시각은 동아시아 의학의 정수와 오묘한 진리가 존재하며 그것이 고대의 의학경전에 이미 담겨있다고 보는 본질주의적이고 숭고주의적인 시각을 전제함으로써 크게는 동아시아 의학의 역동성, 작게는 이제마가 시도한 새로운 기획의 의미를 제대로 포착해낼 수 없다. 요컨대 이제마가 동아시아 의학의 요체로 생각하고 있었던 것은 무엇이었는지 먼저 살피는 것이 순서일 것이다. 이 논문에서는 이제마가 과거 의학의 우주론적 사유체계에 거리를 두면서 동아시아 의학의 알맹이를 병증약리 즉 의약경험이라고 보았음에 주목하고자 한다.

결론적으로, 이제마에 관한 그간의 연구는 여러 성과에도 불구하고 연구방법론상 이러한 문제점들로 인해 이제마 의학의 실제 내용을 충분히 조망하지 못했을 뿐 아니라 이를 동아시아 의학의 전통 속에서 제대로 위치 짓는 데도 부족했다. 특히 이제마의 의학이 유학에서 유추된 것이라는 생각이 널리 퍼진 결과 그간의 논의는 이제마의 유학 및 철학 사상에 과도하게 초점이 맞추어졌다. 즉, 그간의 논의들은 의학자로서 이

“『東醫壽世保元』 인용문에 대한 연구”, 『대전대학교 한의학연구소 논문집』 12(2) (2004), 71-84쪽; 이수경, “『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 『病證論』에 관한 연구”.

27) “因許浚『東醫寶鑑』所載，摘取張仲景『傷寒論』文及諸家所論，抄集一通，別附疑難，以爲太少陰陽四象人傷寒時氣表裏病論。” 『甲午本 東醫壽世保元』 「少陰人論 卷之二」.

28) 윤용섭 편저, 『동의수세보원 개작』 (BG 북갤러리, 2008); 김중환, “李濟馬의 醫學 범위와 四象醫學 理論의 문제점에 대한 研究”, 『大韓韓醫學原典學會誌』 26(1) (2013), 1-15쪽; 박수현·정창현·백유상·장우창, “『東醫壽世保元』 引用文 研究에 적용할 수 있는 方法論에 관한 考察(1)”, 『大韓韓醫學原典學會誌』 25(1) (2012), 117-139쪽; 장우창, “『東醫壽世保元』의 三陰三陽 認識”, 『大韓韓醫學原典學會誌』 23(1) (2010), 303-316쪽.

제마의 의제 그리고 이제마의 의학 내용 자체에 대해서 상대적으로 관심을 적게 둬으로써 의가(醫家)로서의 이제마를 이해하는 데 성공하지 못했던 것이다. 이 논문에서는 이제마 의학에 미친 유교 성리학의 이론적 영향은 일단 놓아두고 이제마가 구축한 의학을 제대로 살펴보고 전체적으로 조망해보는 작업에 우선순위를 둘 것이다.

1.2 연구방법 및 논문구성

이 논문은 『동의수세보원』에서 이제마가 주창한 의학 특히 그가 제시한 의학적 몸과 그가 행한 의학적 실천을 전체적으로 조명해 볼 것이다. 이와 더불어 이제마가 자신의 의설(醫說)을 세상에 내어 실현하고자 했던 목표가 무엇인지 탐구함으로써 동아시아의 정치적·사상적 전환기였던 19세기 후반 조선에서 등장한 이제마 의학이 갖는 의미는 무엇인지 찾아보고자 한다. 이를 위해서 먼저 이 논문의 연구 질문, 연구 방법 그리고 연구의 의의에 대해서 명료히 해 둘 필요가 있다.

연구 질문:

이제마 의학을 이해하기 위해서는 이제마 의학에서 보이는 유학적 언설 등에 대한 논의를 이제마 의학의 논리구조와는 분별해 보면서 이제마가 구축한 의학을 전체적으로 조망하고 살펴보는 것이 필요하다. 이는 종래의 연구 질문이 이제마 의학을 온전히 이해하는 데 적절한지에 의문을 제기하는 것이기도 하다. 그간의 연구들은 이제마 의학이 오행이론을 수용했는가 거부했는가, 동아시아 의학 전통을 계승했는가 극복했는가, 유교 성리학을 의학적으로 구현하고자 했는가, 과거 의학을 제대로 이해했는가, 그 철학적 근거는 무엇인가, 학적 연원이나 사승은 어디에 있는가, 서양의학의 영향은 받았는가, 실학적 요소는 갖추고 있었는가 등을 물었다. 이러한 질문들의 문제는 이제마가 이러한 문제에 대해 견해를 표명하지 않았거나 무관심했다는 데 있다. 이제마는 음양오행의 우주론

적 사변이나 이기심성의 유학적인 논변에 개입하지 않으면서 자신의 논의를 전개했다. 이제마가 문제로 삼지 않거나 무관심했음에도 그가 오행학설이나 역철학을 계승했는지 여부를 묻거나 그의 사상적 연원이 무엇인지 찾으려는 시도가 의미 있는지 의문이다. 더 중요한 것은 이제마 의학의 구체적인 모습에 대한 충분한 논구가 이루어지지 않았고 동아시아 의학 전통이나 유교 성리학의 요체에 대한 견해가 다양한 상황에서, 그들의 상호 관계를 논한다는 것이 공허할 수 있다는 것이다. 그러므로 이제마의 문제의식과 의도 및 의제를 복원하는 일이 선행되어야 한다.

연구 방법:

(1) 이를 위해 우선 이제마의 글쓰기 방식과 그의 계보의식을 검토하면서 유학과 의학에 대한 이제마의 문제의식을 살필 것이다. 앞서 언급했듯이 유학에 연원을 둔 용어를 동원하면서도 이를 자기 방식으로 전용하는 이제마의 글쓰기 양식은 연구자들이 이제마 의학을 제대로 이해하는 데 장애 요인으로 작용했다. 이제마는 유교 성리학에 대한 문제의식과 계보의식을 내보이지 않음으로써 연구자들이 이제마의 의도를 자의적으로 해석할 여지를 남겼다. 독자를 고려하지 않는 문체 및 서술양식 그리고 논변의식이나 계보의식의 부재 등 이제마가 보여준 태도는 익히 알려진 유학적 논제들이 그의 일차적 의제가 아니었음을 방증하는 것이다. 이는 이제마의 유학적 언설보다도 이제마가 구축한 의학에 논의를 집중하고 있는 이 논문의 접근방법이 적절하다는 것을 시사한다.

(2) 이제마의 글쓰기 방식을 고려하여, 용어의 피상적인 유사성에 주목하기보다는 용어의 의미가 이제마 논의의 맥락 속에 규정되는 양상에 주의하면서 이제마가 텍스트에서 전체적으로 그리고 있는 구도나 말하고자 하는 바를 따라가 볼 것이다.²⁹⁾ 그간의 선행 연구는 종종 이제마 텍

29) 이제마가 제시한 의학적 몸의 논리구조나 내용에 좀 더 관심을 둔 글로는 김명근의 책(『哀怒喜樂의 심리학』)과 광노규의 소논문(“사상의학으로 고통을 응시하다”)을 들 수 있다. 김명근은 이제마가 말한 哀怒喜樂 性情의 의미를 심리학적인 관점에서 현대어로 재미나게 풀었다. 광노규는 이제마의 사상의학을 고통·질병과 사회적 감정을 핵심어로 하여 대중을 눈높이로 하여 쉽게 설명했다. 필자는 이들의 연구에서 좋은 영감을 받았다. 이 논문의 제3장 “이제마가 그린 몸: 세상에 위치한 天人性命의 몸”은 기본적으로 광노규의 서술방식과 궤를 같이 하고, 이를

스트의 전체적인 구도를 염두에 두기보다는 용어의 유사성에만 주목하여 이제마의 사상적 연원을 추적해보려 하거나 유학에 대한 이제마의 생각을 추론, 해석하곤 했다. 특히 『동의수세보원』 원론편에 해당하는 글은 이제마가 의학적 몸을 정식화하는 논설임에도 그간의 연구는 이제마가 동원한 유학적 용어에 큰 의미를 부여하면서 그에 전제된 유학적 인간관을 추론하는 데 초점이 맞춰져 있었다.³⁰⁾

(3) 또한 이 논문은 『동의수세보원』의 원론편과 실제편을 상호 유기적으로 분석하여 이제마 의학을 전체적으로 조망해볼 것이다. 특히 「의원론」과 병증론에 드러난 이제마의 의학적 의제를 토대로 원론편과 실제편의 상호 연관과 그 의미를 되짚어볼 것이다. 그 동안 『동의수세보원』의 원론편과 실제편을 함께 포괄적으로 논의했던 연구는 거의 없었다. 『동의수세보원』의 전체적인 편술의 특징에 주목하지 않음으로써, 『동의수세보원』의 원론편(原論篇)과 이어지는 실무 임상편(臨床篇)의 관계를 충분히 해명하지 못 한 채 둘을 별개의 것으로 남겨둔 것이다. 이러한 문제의식 아래, 이 글은 텍스트의 중층적인 상호 언명 속에서 이제마가 그리고 있는 것이 무엇이고 전체적인 편차와 언술의 배치를 통해 이제마가 하고 싶었던 전언이 무엇인지 읽어 볼 것이다.

(4) 이와 함께 이 글은 이제마가 선학의 언설이나 의론(醫論)을 올바르게 이해했는지 여부보다도 이제마가 이를 어떻게 이해했으며 이를 통해 무엇을 하려 했고 결국 그가 만들어낸 의학은 무엇인지에 초점을 둘 것이다. 글쓰기 방식이나 지식에 대한 태도를 보건대 이제마는 과거의 지식을 확인하거나 그에 대해 고증학적으로 논술하는 데 관심을 두지 않았다. 오히려 그는 옛 의학지식인 고방(古方)에서 유용한 경험지식을 취

심화시켜 의학적 몸이 우주가 아닌 인간 세상 속에서 이해되는 과정을 구체적으로 살필 것이다.

30) 이풍용, “東武 李濟馬의 人間觀에 대한 연구” (대전대학교 석사학위논문, 1991); 송일병, “李濟馬의 儒學的 人間觀과 醫學精神”, 1-9쪽; 김병진, “朱熹와 李濟馬의 人間觀 비교 연구” (성균관대학교 석사학위논문, 2004); 박은경, “東武 李濟馬의 人間觀에 관한 연구” (동국대학교 박사학위논문, 2004); 임진희, “東武 李濟馬의 人間觀에 관한 연구: 『東醫壽世保元草本卷』을 중심으로” (경희대학교 석사학위논문, 2003); 배영순, “이제마의 性命論과 四象의 구조”, 『대구사학』 91 (2008), 189-218쪽.

하여 새로운 의학을 구축하는 데 목적을 두었다. 예를 들어 이제마는 『내경』보다는 의방(醫方)의 시원이랄 수 있는 『상한론』을 자신의 의설의 출발점으로 삼았지만 그럼에도 『상한론』을 불완전한 것으로 보았다. 그에게 의학은 고대의 의학 경전에 이미 완성되어 있었던 것은 아니었다. 동아시아 의학의 역사 특히 『상한론』의 역사는 역대의 의자들이 그 텍스트를 재해석하고 이를 통해 각자의 『상한론』을 구축하는 역사임을 보여준다.³¹⁾ 이제마 의학은 이러한 『상한론』의 역사를 잘 보여주는 흥미로운 사례이다.³²⁾

연구의 의의:

이와 같은 문제의식과 연구방법을 바탕으로 이제마가 구축한 의학을 전체적으로 조망하고 의사학적 의미를 찾아보고자 한 이 논문은 다음과 같은 논점들이 이제마 의학을 해명하는 데 중요하다고 주장한다. 우선 이제마는 우주와 감응하는 몸이 아니라 인간 세상과 작용하는 몸으로 의학적 몸을 상정했고, 이를 바탕으로 세상 사람들의 주체적 자각을 촉구하고 타자의 가치를 존중하는 세상을 전망했다. 또한 종래의 계보/정통 중심의 의학사관이 아닌 의약경험 중심의 의학사관을 견지함으로써 의학에서 중심-주변 관념을 넘어 보편 의학을 지향할 수 있었다. 마지막으로 의학실천으로서 이제마 의학은 의료 과정에서 병자(病者)의 주체성을 부각했다. 이러한 논점들은 앞서 도입부에서 언급한 체질의학, 심신의학, 사회의학이라는 규정만으로는 드러낼 수 없는 이제마 의학의 면목을 잘 보여준다.

이 연구는 단지 이제마 의학의 독특함을 강조하는 데서 한 걸음 더 나아가 이제마의 의학실천을 전체적으로 탐구해 보고 새로운 논점들을 제시함으로써 조선 후기 의학사에서 이제마 의학이 등장하고 새로운 전

31) Asaf Goldschmidt, “Integrating Cold Damage Disorders with Classical Medicine”, *The Evolution of Chinese Medicine: Song Dynasty, 960-1200*, pp. 141-172; 야마다 게이 지음, 전상운·이성규 옮김, “임상의학의 성립—『상한론(傷寒論)』”, 『중국의학은 어떻게 시작되었는가』 (사이언스북스, 2002), 169-199쪽.

32) 李濟馬는 古方 가운데 『傷寒論』을 『東醫壽世保元』에서 가장 많이 인용하고 있다. 박성식·송 일병, “四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 연구”, 1-33쪽.

통으로 수용되는 과정을 살필 수 있는 단초를 여는 작업이 될 것이다. 그간의 연구는 동아시아 의학 전통의 계승이나 비판적 창조라는 관점에서 이제마 의학을 서술해 왔다. 이러한 서술은 대개 동아시아 의학의 고유한 정수가 존재한다는 본질주의적인 시각을 전제하고 이를 이제마의 의학과 비교·평가하는 방식으로 이루어졌다.³³⁾ 그러나 전통이란 어떤 집단을 구성할 때 필요한 일종의 제조지침과 같다고 할 수 있다. 즉 의학 전통은 의사 개인이나 의사들의 공동체가 자기 정체성으로 삼고자 자신들의 의학을 구성하기 위해 선택한 조리법으로서 이는 역사적 우연에 따라 계속 변신하며 다른 조합과 교환 혹은 융합 가능하다.³⁴⁾ 이제마의 사례는 이러한 새로운 의학 전통의 토대를 쌓는 과정을 잘 보여준다. 이제마는 동아시아 의학 전통의 경험지식을 토대로 필요한 것을 취사선택하여 의학체계를 재구축하고 그것에 자신의 경험을 더해서 새로운 의학을 제창하는 데까지 나아갈 수 있었다.

이와 같이 이제마 의학을 단지 철학이나 이론 층위에 국한하지 않고 이제마의 의학사상과 의학실천을 다루면서 위에서 제시한 논점들을 활용할 필요가 있다. 이를테면 이론 층위가 아닌 실행의 층위에서 이제마 의학을 조망해 보면, 조선 후기 의학사에서 이제마 의학이 평지에서 돌출한 돌연변이가 아니었다는 점을 알 수 있다. 즉 실행 층위에서 드러나는 지식에 대한 태도 또는 그에 전제된 의학적 자의식을 논의의 초점으로 삼으면 조선후기 의학의 맥락에서 이제마 의학을 이해하는 것이 가능하다는 것이다.³⁵⁾ 또한 이제마 의학이 20세기 전반 새로운 의학 전통으로

33) 이러한 본질주의적인 시각에 대한 비판적 입장에서 중국의학사 서술방식을 검토한 것으로는 다음 글을 참조할 수 있다. Francesca Bray, "Chinese Medicine," in Bynum and Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (London/New York: Routledge, 1997), pp. 728-754; T. J. Hinrichs, "New Geographies of Chinese Medicine," *Osiris* 13 (1998), pp. 287-325. Unschuld는 일찍부터 본질주의적 의학사관에 대해서 비판했었다. Paul Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, pp. 1-15.

34) Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006* (Seattle: Eastland Press, 2007), pp. 389-395.

35) 19세기 朝鮮에서 종래의 의학 전통을 바탕으로 자신의 經驗을 엮어 方劑와 本草를 직접 創案하여 운용하는 醫者들이 나타났고 李濟馬도 그 가운데 하나였다. 이기복, "의안으로 살펴보는 조선후기의 의학: 실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도 및 행위를 중심으로", 『한국과학

자리매김하는 과정에서 이제마 의학이 지향했던 보편의학의 성격과 달리 당시의 논객들이 이제마의 의학을 오히려 민족주의적 관점에서 수용했다는 것도 흥미로운 점이다.³⁶⁾

이 논문에서 제시한 이러한 논점들은 그간 유의(儒醫)라는 정체성으로만 설명했던 이제마에 대해서도 좀 더 세밀한 논의로 이어질 수 있게 해준다. 이제마 역시 조선 중기 허준(許浚, 1539-1615), 개항기 황도연(黃度淵, 1807-1884), 이규준(李圭駿, 1855-1923)과 더불어 조선의 대표적인 유의이다.³⁷⁾ 유의라는 개념은 넓은 의미로 보면 꽤 많은 의자들을 포괄할 수 있지만, 그럼에도 지역과 시대에 따라 각기 다른 의미를 지니고 있다. 게다가 유학 및 의학에 대해서 이제마가 지닌 독특한 태도를 유의라는 용어만으로는 다 포괄할 수 없기 때문에, 유의라는 규정만으로는 이제마를 충분히 설명한 것이라고 볼 수 없다. 이 논문에서는 이제마가 내세운 자기정체성, 계보의식의 부재, 의학에서 중심-주변의 문제에 대한 그의 태도 등을 살펴봄으로써, 중국이나 일본의 유의는 물론 조선의 여타 유의와도 다른 이제마의 특수성을 추적해 볼 것이다.

이제마 의학과 관련된 이러한 논점들은 이제마를 매개로 19세기 후반 조선 의학을 동아시아 의학사 연구 지형과 연결될 길을 열어줌으로써 동아시아 삼국의 의학사 연구와 이해에 기여할 수 있을 것으로 보인다. 위에서 언급한 『상한론』, 의학전통, 유의와 관련된 논제는 물론이고 몸(Body), 학파, 계보, 자의식, 경험지식, 중심-보편 문제 등은 이제마 의학을 둘러싸고 있는 흥미로운 논제들로 동아시아 의학사 분야의 주요 관심사이기도 하다. 중국 의학사에서 계보, 유학, 유의 등의 논제는 중국의 학의 사회문화적 맥락을 이해하기 위한 핵심어였다.³⁸⁾ 사회문화적 조건

사학회지』 34(3) (2012), 429-459쪽.

36) 李濟馬 醫學이 지향한 普遍醫學의 성격에 대해서는 아래 4장에서 다룬다. 20세기 초 四象醫學의 民族主義의 수용 과정에 대해서는 다음 논문을 참고할 수 있다. Shin Dongwon, "Nationalistic" Acceptance of Sasang Medicine," *The Review of Korean Studies* 9(2) (2006), pp. 143-162.

37) 성호준, "한국의 儒醫에 관한 고찰: 許浚·李濟馬·李奎駿을 중심으로"; 開港期 한국의 韓醫學을 빛낸 삼대 醫家이자 儒醫로 黃度淵, 李濟馬, 李奎駿을 든다. 김남일, 『근현대 한의학 인물 실록』 (들녘, 2011), 285-287쪽.

이 달랐던 한국과 일본에서는 이러한 관념들이 다른 방식으로 작동했다. 또 하나 흥미로운 것은 한국의학과 중국의학의 관계 문제이다. 문화의 중심지였던 중국에 비해서 한국은 주변이었으며 이는 의학 분야도 예외가 아니었다.³⁹⁾ 한국은 중국의 문화와 지식을 소비만 했었던가?⁴⁰⁾ 흥미롭게도 이제마는 당시 중심이었던 청대 의학의 성과와 상관없이 자신의 인식과 경험을 토대로 동아시아 의학 전통을 재구성하고자 했으며 나아가 국지적 관념을 넘어서는 보편의학을 추구함으로써 중심-주변의 구도 자체를 무위로 만들어 버렸다.

동아시아 의학사에서 한국의 사상의학(四象醫學), 청대 중국의 온병학(溫病學), 그리고 에도시대 일본의 고방파(古方派) 의학에 대한 비교 연구는 동아시아 의학사에서 흥미를 끄는 연구주제이다. 이에 대한 비교 연구는 이 논문의 연구범위를 넘어서는 것이지만, 이 논문이 이 과제에 대해 지니는 함의를 언급할 수는 있다. 온병학, 고방파, 사상의학 세 의학 유파는 18세기 이후에 각각 중국, 일본, 한국에서 새로 등장한 의학 전통이다. 이들은 공통적으로 『상한론』과 깊은 관련이 있었던 의학전통으로 각각이 보인 계보의식, 유의의 존재형태, 의학에서 보편-특수의 쟁점, 유학-의학의 관계 등의 측면에서 서로 비교하는 것이 가능하다. 청

38) Chao, Yüan-ling, "The 'Confucianization' of Medicine: The Idea of the *Ruyi* (Confucian Physician) in Late Imperial China," *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physician in Suzhou, 1600-1850* (New York: Peter Lang, 2009), pp. 25-52; Angela Ki Che Leung, "Medical Learning from the Song to the Ming," in Paul J. Smith and Richard von Glahn (eds.), *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2003), pp. 374-398; 祝平一, "宋・明之際의 醫史與儒醫", 『中央研究院歷史語言研究所集刊』 77(3), (2006), 401-450쪽.

39) 중심-주변의 구도에서 한국과학사 서술에 대한 새로운 문제 제기에 대해서는 다음 논문을 참조할 수 있다. 문중양, "세종대 과학기술의 자주성, 다시 보기", 『역사학보』 189 (2006), 39-72쪽; Soyoung Suh, "Herbs of Our Own Kingdom: Layers of the 'Local' in the *Materia Medica* of Early Chosŏn Korea", *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 4(2) (2008), pp. 395-422.

40) 한국과학사의 중심-주변 구도에서 발생한 중국문제와 한국관 "왜-아니(why-not)" 질문에 대해서는 다음 논설을 참조할 수 있다. Yung Sik Kim, "Problems and Possibilities in the Study of the History of Korean Science," *Osiris* 13 (1998), pp. 48-79, 특히 p. 60; 김영식, "한국 과학사에서 나타나는 '중국의 문제'", 『동아시아 과학의 차이: 서양 과학, 동양 과학, 그리고 한국 과학』 (사이언스 북스, 2013), 207-222쪽.

대 온병학을 제창한 강남지역의 유의들은 강한 지역적 정체성을 바탕으로 『상한론』을 북방 의학으로 협소화시키면서 이에 견주는 남쪽 지역의 의학인 온병학을 “발명”해 내었다. 이와 동시에 이들은 온병학이 『황제 내경』 등 고대의학의 이법(理法)에 부합함을 천명하며 계보를 앞세우는 것을 잊지 않았다.⁴¹⁾ 일본의 고방과 역시 유의를 중심으로 사변적인 금원대 이후의 의학을 배척하며 의학의 본원(本源)인 고대 『상한론』으로의 회귀를 강조했다.⁴²⁾ 역시 계보를 중시한 것이다. 이에 비해 조선의 사상 의학은 조선에서도 변방이었던 함경도를 중심으로 등장한 의학전통으로, 보편의학을 지향하면서도 고대의학과는 거리를 두며 특정한 계보의식을 내세우지는 않았다. 의학에서 특별히 중심을 상정하지 않은 것이다. 이러한 차이점은 몸과 질병에 대한 다른 관념을 낳기도 했다. 세 나라의 사회문화적 조건과 함께 세 의학 전통의 차이점 및 공통점은 향후 동아시아 의학사의 흥미로운 연구과제이다.

논문 구성:

이 논문은 본문을 배경편(2장), 원론편(3장), 의제편(4장), 실제편(5장), 네 개의 장과 한 편의 <보론>으로 구성한다. 논문의 핵심을 이루는 원론편, 의제편, 실제편은 우선적으로 이제마 의학의 원리적 구조와 실질 내용을 종합적으로 분석하고, 이에 더해 이제마 의학에 의사학적 의미를 부여함으로써 새로운 논점을 제시한다. 이와 달리 배경편과 보론편의 목적은 단정적인 주장을 개진하기 위한 것이라기보다는, 복합적인 인

41) Marta Hanson, “Northern Purgatives, Southern Restoratives: Ming Medical Regionalism,” *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 2(2) (2006), pp. 115-170; Marta Hanson, “Robust Northerners and Delicate Southerners: the Nineteenth Century Invention of a Southern *Wenbing* Tradition,” *Positions: East Asia Cultures Critique* 6(3) (1998), pp. 515-550.

42) 廖育群 著, 박현국·김기욱·이병욱 역, 『皇漢醫學을 眺望하다』 (청홍, 2010), 117-200쪽. 최근 국제학술대회에서는 『傷寒論』을 중심으로 일본의 古方派 의학과 중국의 『傷寒論』 전통에 대한 연구발표가 활발히 이루어지고 있어, 곧 좋은 연구결과가 발표될 것으로 보인다. *The Eighth International Congress on Traditional Asian Medicine* (Sancheong, Korea: September 9-13, 2013); *The Association for Asian Studies—Annual Conference* (San Diego, USA: March 21-24, 2013).

물 이제마의 성격과 그의 글쓰기 특징을 논급함으로써 “이제마 의학이 왜 19세기 조선에서 등장했는가?” 혹은 “이제마 의학에서 유학은 어떤 의미를 갖는가?”와 같은 질문들이 갖는 난점을 드러내는 데 있다.

배경편(背景篇)인 제2장 “이제마와 『동의수세보원』”은 본격적인 논의를 전개하기 위한 사전 작업의 성격을 띠고 있는 장으로, 이제마의 생애와 저술을 소개한다. 1절 ‘이제마의 생애와 배경’에서는 유자(儒者)이자 관료(官僚)였으며 변방지역인 함경도 함흥에서 세거했던 의자(醫者) 이제마의 다면적인 사회문화적 입지에 대해서 논의한다. 이제마는 다양한 사회적 그룹에 속해있으면서도 그의 문화적 정체성과 자의식을 구체적으로 드러낸 경우는 드물다. 1절에서는 이제마의 학맥이나 사승에 대해서 확실히 알려진 바가 없으며 이제마가 특정한 범주로 한정짓기 어려운 복합적인 정체성을 지닌 인물이었다는 점을 지적할 것이다. 지적 유연성이 증가했던 19세기 조선의 상황에서 이제마의 이러한 복합적 성격은 이제마의 지적 사유가 자유롭게 전개될 수 있었던 문화적 토양이 되었을 것으로 추정된다. 2절 “이제마 관련 저작물”에서는 대표적으로 『동의수세보원』, 『격치고(格致藁)』, 『동무유고(東武遺稿)』의 서지 정보와 문헌의 성격을 간략히 알아본다. 특히 이제마가 구축한 의학체계는 한 순간의 깨달음에서 완성된 것이 아니라 경험세계와의 상호작용 과정에서 점진적으로 형성되었다는 점도 언급할 것이다.

원론편(原論篇)인 제3장 “이제마가 그린 몸: 세상에 위치한 천인성명의 몸”은 『동의수세보원』에서 이제마가 그리고 있는 의학적 몸을 살핀다. 이제마는 사람을 밝히는 논설[原人篇]이라고 할 수 있는 「성명론(性命論)」, 「사단론(四端論)」, 「확충론(擴充論)」, 「장부론(臟腑論)」과 마감논설인 「광제설(廣濟說)」에서 의학적 몸을 논하고 있다. 이들 논설에 접근하는 방식은 우선 이들 논설에 등장하는 유학적 관념들과는 일단 거리를 두면서 이제마가 제시하고 있는 의학적 몸의 골격을 따라가 보는 것이다. 1절 ‘동아시아 의학 전통에서의 인체관’에서는 이제마가 제시한 의학적 몸과 비교하기 위해 의서에 투영되어 있는 종래의 의학적 몸을 살

펴본다. 2절 ‘천인성명(天人性命)의 몸’에서는 이와 대비되는 몸으로 이제마가 제시한 의학적 몸을 전체적으로 조망해 본다. 이 논문에서는 이제마가 인식하고 정식화한 의학적 몸을 “천인성명의 몸”이라고 지칭할 것이다. 전래의 의학적 몸이 우주와 감응하는 몸이었다면 이제마의 천인성명의 몸은 인간 세상과 작용하는 몸이라고 할 수 있다. 3절 ‘신형장부(身形臟腑) 양생의학에서 천인성명(天人性命) 장부의학으로’에서는 장부(臟腑)-성정(性情)을 중심으로 의학을 구조화한 이제마 의학의 논리 구조와 장부-성정의 상호 긴밀성을 정리해보고 동아시아 의학에서의 이제마 의학의 의사학적 의미를 조명해 본다.

의제편(議題篇)인 제4장 “이제마의 학술 기획: 동아시아 의학의 재구성”에서는 병증론의 서론 격인 「의원론」을 주로 분석하면서, 이제마가 생각한 의학에서의 문제의식과 의학사관을 알아본다. 4장은 결국 유학을 포함하여 의학에 대한 이제마의 태도를 다루는 일이 될 것이다. 1절 ‘동아시아의 의학 전통: 이천(李梴)의 「원도통설(原道統說)」’에서는 유학적 소양을 갖추고 있었던 유인들의 일반적인 의학사관을 알아보고, 2절 ‘동아시아 의학 전통의 재해석: 이제마의 「의원론(醫源論)」’에서는 이와 비교되는 이제마의 의학사관을 살펴본다. 이제마는 도통(道統)이 아닌 의약경험(醫藥經驗)을 중심으로 동아시아 의학 전통을 이해했으며 이러한 인식 속에서 동아시아 의학을 재구축하려는 원대한 학술기획을 의도했음을 보일 것이다. 3절 ‘수세보원(壽世保元)과 보편의학’에서는 이러한 이제마의 의제가 중국 온병학과 일본 고방파와 달리 지역, 시대, 인종을 넘어서는 보편의학을 추구한 것이었음을 짚어볼 것이다.

실제편(實際篇)인 제5장 “이제마가 행한 의학: 사상인 병증약리”는 『동의수세보원』의 태반을 차지하고 있는 병증론을 살펴보는 장이다. 여기서는 이제마가 실제로 구축한 의학의 실행지식을 검토한다. 이를 분석하기 위해서 1절에서는 임상에서의 실무적 지식이랄 수 있는 진단-병증-약방-본초의 유기적인 상호관계망을 이르는 “질병-처치 관계망”이라는 개념을 도입한다. 『상한론』과 『방약합편』을 예로 들어 질병-처치 관계망

을 살펴본다. 2절 ‘사상인 병증약리의 구성’에서는 이제마가 『동의수세보원』 병증론에서 구현한 “질병-처치 관계망”을 살펴본다. 이를 검토하는 과정에서 이제마 의학이 이전 동아시아 의학 전통과 어떤 점이 다른지 부각될 것이다. 이와 함께 이제마의 “질병-처치 관계망”인 사상인 병증약리가 일시에 형성된 것이 아니라는 점도 드러날 것이다. 3절 ‘실행 층위의 이제마 의학’은 이제마가 진단하고 처방하는 과정을 전언 및 관련 문헌을 중심으로 재구성해 봄으로써 질병-처치 관계망이 실제로 작동되는 방식과 실행 층위에서 드러나는 이제마 의학의 특징을 강조할 것이다. 이 과정에서 의학자이자 의인이었던 이제마의 실제 의학활동 모습도 엿볼 수 있을 것이다.

마지막 <보론>에서는 이제마가 그린 의학적 몸을 추적해 보는 과정에서 남겨두었던 유학적 언술에 대해서 검토한다. 여기서는 이제마의 글 쓰기 방식, 용어의 자유로운 전용, 계보 의식의 부재 등에 대해서 살펴 보면서, 이제마가 유학적 관념들에 대해서 문제의식을 드러내지 않고 있다는 점을 지적할 것이다. 이는 이제마 의학에서 유학이 갖는 의미를 논하는 데 일정한 한계가 있음을 시사하는 것으로, 이제마 의학을 논할 때 그가 주창한 의학적 몸, 그가 구축한 의학적 실질에 좀 더 주목할 필요가 있음을 의미한다.⁴³⁾

43) <보론>의 내용은 성격상 선행연구 검토 및 연구방법론에 해당한다고 볼 수 있으므로 서론에서 다루어야 할 것이지만, 李濟馬가 『東醫壽世保元』에서 동원하고 있는 용어들의 의미에 대한 충분한 검토가 선행되어야 이러한 논의를 전개할 수 있다는 기술적인 난점 때문에 논문의 마지막에 배치했다.

제2장 李濟馬와 『東醫壽世保元』

이 장에서는 조선 말과 이어지는 대한제국기에 활동하였던 이제마(李濟馬, 1837-1900)의 생애와 그의 저술을 살펴본다. 근대로의 이행기인 19세기 후반에 활동하였던 이제마는 반족(班族), 서자(庶子), 변방인(邊方人), 무관(武官), 관료(官僚), 유자(儒者), 의인(醫人)이라는 다양하고 복합적인 사회적 그룹에 속해 있어서 그의 사회문화적 입지를 한 마디로 규정하기는 쉽지 않다. 또한 이제마는 이러한 자신의 사회문화적 환경과 그에 대한 생각을 자신의 저술에서 거의 드러내지 않았다. 그럼에도 불구하고 그간 일부 선행연구에서는 이제마를 유학사상가, 개신유학자, 유의(儒醫), 실학자, 중인층(中人層) 등의 유형적 범주 중 하나에 넣어 파악함으로써 이제마를 둘러싼 복합적인 사회문화적 맥락을 충분히 고려하지 못했다. 이 글은 이러한 유형론적이고 고립적인 시각을 탈피하여 역사적 인물로서 이제마의 성격을 여러 층위에서 검토해 봄으로써, 다면적이고 복합적인 사회문화적 조건 속에서 존재했던 이제마를 이해하기 위한 작업이다.

2.1 이제마의 생애와 배경

이제마는 19세기 후반부 조선에서 활동하였던 의자(醫者)이자 스스로를 동무(東武) 즉 “동국(東國)의 무관(武官)”으로 칭한 관료였다. 그는 사상서인 『격치고(格致藁)』와 의학서인 『동의수세보원(東醫壽世保元)』을 저술하였으며 유고 문집이라고 할 수 있는 『동무유고(東武遺稿)』를 남겼다. 생애 마지막 저작물이었던 『동의수세보원』을 통해 이른바 “사상의학

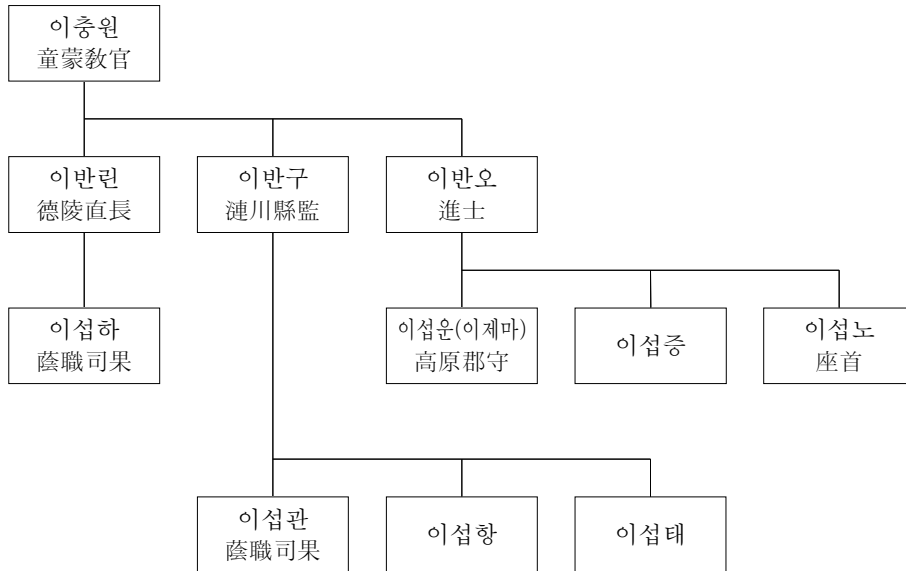
(四象醫學)”을 주창하였고 『격치고』를 통해 자신의 지적 사유를 펼쳤다는 점에서 이제마는 19세기 후반 활동한 의학자이자 사상가라고 할 수 있을 것이다. 이제마의 생애에 관련된 편린들은 그가 남긴 저술 특히 『동무유고』와 같은 유고, 『승정원일기』 등 관찬 연대기 자료, 『선원파승(璿源派乘)』 등 가계보(家系譜), 그리고 20세기 전반기에 채록된 인물전과 주위 사람들이 남긴 증언에서 찾아볼 수 있다.¹⁾ 최근까지 이러한 자료를 바탕으로 이제마 평전이 출간되기에 이르렀고 이제마 주변의 관련 인물들에 대한 탐색도 일부나마 이루어졌다.²⁾

2.1.1 이제마의 생애: 이제마의 복합적 성격

ㄱ. 반족(班族) 가문

이제마(李濟馬, 1837-1900)는 1837년 조선의 함경도 함흥(咸興)에서 전주이씨(全州李氏) 안원대군파(安原大君派)의 19대 후손으로 태어났다. 조선을 창업한 태조(太祖) 이성계(李成桂)의 고조할아버지인 목조대왕(穆祖大王)이 전주에서 관북지역으로 이주한 후 목조의 둘째 아들인 안원대군(安原大君)의 후손들은 15세기 무렵 주로 함경도 함흥 지역에 터를 잡기 시작했다. 17세기에 과거 응시자격이 서북인(西北人)에게도 주어지자 이들 후손들은 본격적으로 관계 진출을 모색하여 함흥부에서 뿌리를 내릴 수 있는 기반을 닦기 시작했고, 17대 후손 이충원(李忠源)에 이르러서는 관북지역의 명문가로 거듭날 수 있게 되었다. 이충원은

-
- 1) 李濟馬에 대한 傳記의 정보를 담은 자료로서 광복이전에 토대를 둔 것으로는 생전에 李濟馬를 만났던 李能和(1869-1945)가 전한 人物傳, 문도들이 기록한 것으로 보이는 『藏書閣 東武遺稿』의 「追錄」, 李濟馬의 동생인 李燮曾의 손자 李鎭胤(1894-1961)의 증언을 토대로 작성된 洪淳用의 “李濟馬傳”, 그리고 李濟馬 집안인 全州李氏 安原大君派 沙村李氏 가문에서 내려오는 族譜인 『璿源派乘』 등이 대표적이다. 이외에도 咸興 출신 天道敎 지도자였던 崔麟(1878-1958), 문학가였던 崔南善(1890-1957)이 이제마와 관련된 글을 남겼고, 李濟馬 門徒들과 연결되었던 後學들의 증언도 전해지고 있다.
 - 2) 김종덕·안상우·이경성, 『이제마 평전: 허구와 상상을 걷어낸 동무의 참모습』 (한국방송출판, 2002); 이경성, “璿源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究” (원광대학교 박사학위논문, 2009).



<그림 2-1> 이세운(즉 이제마)의 가계도.

당시 집안 형편이 어려워 과거에 응시하지 못 할 정도였음에도 불구하고 근면하고 성실한 생활로 어려운 주변 친족들을 보살필 수 있을 정도로 가문의 경제적 기틀을 마련했다고 한다. 그리고 이를 바탕으로 이충원의 가문은 관계(官界)에도 좀 더 적극적으로 진출할 수 있게 되었다. 19세기부터 20세기 초까지 전성기를 맞이한 이충원의 집안은 안원대군의 12대손 이시청(李時靑)을 중시조로 하여 함산(咸山, 함흥의 옛 이름)의 “사촌이씨(沙村李氏)” 가문으로 불리며 분파하기에 이르렀다.³⁾ 이충원이 바로 이제마의 할아버지다.

이제마가 속한 사촌이씨 가문의 사회적 지위를 가늠해보기 위해서 정신적으로 그리고 경제적으로 가문의 중추적 역할을 하였던 이충원과 그 직계자손들을 중심으로 이들의 관직이력을 점검해 본다. 우선 할아버지 이충원(李忠源, 1777-1849)은 효행으로 정려문(旌閭門)을 하사받았

3) 李忠源은 이때 咸興 읍성에 가까운 沙村으로 주거지를 옮긴 뒤 대저택을 지어 沙村李氏 가문의 터전을 마련했다. 이 문단의 내용은 이경성의 논문에 자세하다. 이경성, “瑤源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 2장, 9장; 『瑤源派乘』은 咸山 沙村李氏 가문의 家乘으로 1917년 함경남도 咸興에서 간행되었고 2003년까지 가필되어 전해오다가 李鎭胤(1894-1961)의 아들인 李聖洙(1926-)에 의해 최근 학계에 알려졌다.

으며 사후에는 동몽교관(童蒙敎官, 종9품)을 증직 받고 종4품 조봉대부(朝奉大夫)에 추증(追贈)되었다. 큰아버지 이반린(李攀麟, 1803-1853)은 문장에 능해서 북도문장(北道文章)이라 일컬어지며 함경도 관찰사의 천거[道劄]에 올라 침랑(寢郎)에 제수된 후 목조대왕릉인 덕릉(德陵)의 직장(直長, 종7품)을 역임하였고, 품계는 종4품 조산대부(朝散大夫)에 이르렀다. 또한 『함산지(咸山誌)』를 증보하여 함흥부 읍지인 『함산지통기(咸山誌通紀)』를 편찬하기도 하였다. 둘째 큰아버지인 이반구(李攀九, 1807-1878)는 단종의 능인 장릉(莊陵)의 영(令)을 지내고 의금부도사(義禁府都事, 종6품)와 연천현감(漣川縣監, 종6품)을 역임했다. 아버지인 이반오(李攀五, 1812-1849)는 1831년 사마양시(司馬兩試)에 등제하여 진사(進士)가 되었고 문재(文才)가 뛰어나 순조 임금으로부터 아마(兒馬) 두 필을 하사받기도 하였으나, 안타깝게도 몸이 허약하여 일찍 세상을 떠났다. 사촌 형인 이섭하(李燮夏, 1824-1881) 역시 사마시에 등제한 후 음직(蔭職)으로 사과(司果, 정6품)를 지냈다. 이섭하는 흥선대원군으로부터 나암(懶巖)이라는 호를 하사받기도 하였는데, 그의 아들 이설규(李高珪, 1853-1891)도 1873년 사마시에 합격했을 때 지란(芝蘭)이라는 호를 흥선대원군으로부터 하사받았다고 한다. 또 다른 사촌 형 이섭관(李燮觀, 1832-1898) 역시 안릉참봉(安陵參奉, 종9품)을 거쳐 음직(蔭職)으로 사과(司果)를 지냈다. 이제마의 동생인 이섭노(李燮魯, 1842-1912)는 8년 동안 삼수군(三水郡)에서 유향소(留鄉所)의 좌수(座首)를 지냈다. 이제마의 장인인 김규형(金奎衡)은 찰방(察訪, 종6품)과 장령(掌令, 정4품)을 거쳐 참의(參議, 정3품)에 이르렀다고 한다. 족보에 이섭운(李燮雲)이란 이름으로 올라있는 이제마(李濟馬)는 1876년 무과에 입격한 후 진해현감(鎭海縣監)과 고원군수(高原郡守)를 지냈다. 이상을 그림으로 간략히 그려보면 <그림 2-1>과 같다.

이상을 참조해 보건대, 19세기 조선의 양반사회가 잔반(殘班), 향반(鄕班), 벌열(閥閥) 등으로 계층분화가 이루어지고 있는 가운데 이제마가 속한 함산의 사촌이씨 가문은 관북지역에서 일정한 영향력을 행사할 위

치에 있었던 반족(班族) 즉 향반으로 파악된다. 이제마와 가까운 친족들은 음직(蔭職), 사마시, 무과 등을 통하여 관직에 진출하거나 관품을 유지하고 있었다. 또한 효행(孝行)과 문장(文章)으로 관북지역에서 신망을 얻는 한편 관북지역 학문의 중심인 함흥의 서원(書院)과 향교(鄉校)의 일에도 참여하며 지역에서 일정한 역할을 담당하고 있었다.⁴⁾ 이제마 자신도 1897년 수동사(水東社) 장량리(莊糧里) 동몽계(童蒙契)에 권학문을 써 주고 신산사(薪山社) 향약계(鄉約契)에 발문을 달기도 하였다. 그 덕분에 이제마 사후에 이루어진 추모비 건립에 함흥향교(咸興鄉校)는 가장 많은 재원을 기부했다.⁵⁾ 도과(道科)를 거친 이제마가 함경도 병마절도사를 지낸 김기석(金箕錫)의 추천으로 중앙의 관계에 입사(入仕)하고, 1896년 함흥에 민란이 일어나자 이제마가 북로선유사(北路宣諭使)로 제수된 것도 그의 집안이 관북지역에서 차지하는 위상을 반영하는 것이었다. 이제마의 가문은 경제력도 갖추고 있었던 것으로 보이는데, 전언에 따르면 집안이 부유하여 집에는 서고가 있고 장서가 많았을 뿐 아니라 조부 이충원이 기거했던 사촌(沙村)의 본가에는 거대한 저택이 있었다고 한다.⁶⁾ 전체적으로 볼 때, 이제마가 속한 사촌이씨 가문은 중앙의 현달한 고관대작은 아닐지라도 일정한 관직(官職)과 관품(官品)을 유지하면서 서원이나 향교의 향무(鄉務)에도 참여하는 등 관북지역에서 명망 있는 집안으로 알려져 있었던 것이다. 당시 이제마와 친분이 있었던 이능화(李能和, 1869-1943)는 이제마에 대해서 “함흥의 망족(望族)”이었다고 기술했다.⁷⁾

4) 沙村李氏 가문의 官職 및 孝行에 대해서는 이경성의 논문에 자세히 서술되어 있다. 이경성, “瑤源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 10장, 특히 144쪽.

5) 『藏書閣 東武遺稿』, 『濟衆新編: 水東社莊糧里童蒙契勸學文』, 『薪山社鄉約契跋文』; 이경성, “瑤源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 176쪽.

6) “先生의 집안이 饒富하여 집에는 書庫가 있고 藏書가 많았는데 ….” 李能和, “李濟馬”, 朝鮮日報社出版部 編, 『朝鮮名人傳(二)』 (京城: 朝鮮日報社出版部, 1939), 341-342쪽; 李濟馬의 동생 李變曾의 증손자인 李聖洙(1926-)는 2000년 증언하기를, 해방 이전 咸興 沙村 본가에 살았을 때 “대궐 같은 큰집”에 기거하였다고 진술했다. 이경성, “瑤源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 133-134쪽.

7) “李東武先生者, 全州人, 咸興望族, 世業儒.” 李能和, “四象學說人稟性情”, 『朝鮮佛教通史』 下編, 1067쪽.

ㄴ. 서출(庶出) 신분

이제마는 함흥지역의 반족 출신이었지만 서자(庶子)로 태어났다. 이제마는 고종 임금에게 올린 상소에서 적모(嫡母)라는 표현을 쓰고 있고, 장자임에도 불구하고 가계보에 형제 서열상 세 번째로 올라있는 등 서출(庶出) 신분이었음을 알 수 있다.⁸⁾ 부친인 이반오가 첫째 부인과 사별한 후 이제마의 생모가 되는 “구척(九尺) 장신(長身)”의 경주(慶州) 김씨(金氏)를 잠시 만나 1837년 이제마를 낳았다고 전한다.⁹⁾ 출생지는 함흥(咸興)의 반룡산(盤龍山) 아래 문회서원(文會書院) 인근으로 당시 지명으로 둔지(屯地)이다.¹⁰⁾ 출생 후 곧 이제마는 조부인 이충원이 거주하고 있던 함흥 사촌(沙村)의 본가를 거쳐 부친인 이반오가 거주하고 있던 하원천사(下元川社)의 원곡(元谷)으로 이주하여 아버지와 함께 살았다.¹¹⁾ 사촌(沙村) 본가에서 90리 정도 떨어진 원곡에서 유아기와 아동을 보낸 이제마는 이때 이복남매가 되는 남동생 섭증(燮曾), 섭로(燮魯)와 여동생들이 태어나 이들과 같이 지냈다. 13세가 되던 해인 1849년 이제마는 졸지에 부친과 조부를 연이어 잃게 되었다. 이후 세 번째 어머니이자 적모(嫡母)가 되는 정선(旌善) 전씨(全氏) 밑에서 배다른 동생들과 함께 원곡에서 성장했다.¹²⁾

서출이라는 신분적 제약이 이제마의 성장과정 그리고 이후의 행로에 어떠한 영향을 미쳤는지 가늠하기는 쉽지 않다. 이는 이제마가 이와 관련된 어떤 소회도 자신의 저술에서 남기고 있지 않은 상황에서, 20세기 전반기에 등장하는 이제마의 성장기에 관련된 전언들조차도 서로 일치하지 않기 때문이다. 먼저 이제마가 서출이라는 신분적 차별대우에 대해서

8) 『藏書閣 東武遺稿』「鎮撫時上疏」; 『藏書閣 東武遺稿』「追錄」.

9) 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳”, 『대한한의학회지』 11 (1964), 4쪽. 이제마의 容貌 역시 九尺 長身으로 氣骨이 장대하고 玉骨仙風의 기품을 지녔다고 전해지는데 이는 母託에 의한 것으로 보인다.

10) 盤龍山은 현재의 東興山을 말하며, 屯地는 현재의 咸鏡南道 咸興市 會上區域 會上洞에 해당한다.

11) 元谷은 元洞이나 愚谷으로도 불렸으며, 현재 咸鏡南道 新興郡 下元川面 柵上里에 소재한다.

12) 이상 이제마의 출생과 아동기 환경에 대해서는 이경성의 논문이 자세하다. 이경성, “濬源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 20-47쪽.

울분을 토했다는 전언이 있다. 이제마가 집안 어른들 앞에서 족보에 올려주지 않는다면 난동을 부렸다는 것이다.¹³⁾ 또 다른 전언들은 이제마가 가족의 지원 속에서 성장했다고 한다. 이를테면 조부 이충원은 이제마를 총애하여 가솔들 앞에서 공개적으로 이제마를 적장자(嫡長子)로 인정할 것을 선언하였고 임종 시에는 상당량의 재산을 손자인 이제마에게 미리 배분해 주었다고 한다.¹⁴⁾ 이제마가 할아버지 이충원을 증시조로 삼을 것을 자손들에게 당부했다는 전언들이나,¹⁵⁾ 족보에 오른 이름 ‘이섭운(李燮雲)’보다도 할아버지가 지어준 ‘이제마(李濟馬)’라는 이름으로 스스로 행세하였다는 사실도 이러한 정황에 부합한다. 이제마의 적모(嫡母)였던 정선 전씨의 소생인 이복동생들의 자손들도 20세기 초 이제마의 의학이 널리 펼쳐질 수 있도록 많은 도움을 주었다.¹⁶⁾ 또한 20-30대 원곡에서의 성장 환경과 심리 상태를 간접적으로 읽을 수 있는 이제마 자작의 한시(漢詩)에도 신분적 제약에 따른 정서 이를테면 걱정, 울분, 또는 그에 대한 초극, 승화의 증거들이 드러나지 않는다.¹⁷⁾

정치·사회적 변동이 심하였던 19세기 말 조선이라는 사회의 특수성을 고려해 볼 때, 서류(庶類) 즉 서자 출신이라는 요인만 가지고 이제마를 단순히 이해하고자 하는 것은 옳지 않다. 조선초기의 서얼금고법(庶孽禁錮法)과 한품서용법(限品敍用法)에서 유래한 서얼(庶孽)에 대한 제도적인 차별은 17-18세기를 거쳐 점차 서얼 허통로가 확대되면서 완화되었다. ‘입현무방(立賢無方)’을 내세운 서얼 및 일부 허통론자(許通論者)들의 계속되는 요구 속에서 1823년 계미절목(癸未節目)이 제정된 이후 19세기 후반 중앙 관계(官界)의 청요직(淸要職)과 문과무선(文槐武宣)에 대한 관로가 소통됨으로써 인구의 절반에 해당하는 서얼층에 대한 차

13) “이제마의 생애와 사상의학 이론에 관한 대담”, 최대우 역해, 『동의수세보원 역해: 원리편』 (경인문화사, 2012), 274-275쪽. 증언자는 中國 延邊 龍井中醫院에서 재직하였던 孫永錫으로, 李濟馬의 제자인 崔謙鏞과 학술적 인연이 있었던 四象醫學 연구자 金九翊의 弟子이다.

14) 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳”, 4쪽.

15) 같은 글, 4쪽.

16) 이경성, “『堦源派乘』을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 67-69쪽.

17) 노일선, “李濟馬의 東武遺稿에 나타난 漢詩 연구”, 『사상체질의학회지』 11(2) (1999), 39-50쪽.

대가 상당 부분 해소되어 갔다.¹⁸⁾ 향촌사회에서는 청직(淸職)과 향임(鄕任)을 둘러싸고 양반과의 갈등이 존재하였지만 19세기 중반 이후 향촌의 실질적인 권력기구에 참여할 수 있게 되었고, 가계(家系)의 승계 및 재산의 분배와 관련된 가계상속 문제들에서도 점차 적서간 차별이 개선되고 있었다.¹⁹⁾ 이제마는 이와 같이 서열에 대한 사회적 제약이 완화되어 가는 19세기 중후반에 성장하고 활동하였다. 서출이라는 사회적 조건이 이제마의 삶과 의학사상에 어떠한 영향을 미쳤는지 정확히 이해하기 위해서는 이와 관련된 상충된 일화나 전언들 외에 좀 더 직접적인 사료가 필요하지만, 이제마는 이에 대해서 자신의 소회를 언급한 적이 없다.

ㄷ. 수학(修學) 및 주유(周遊)

이제마가 성장하며 수학하는 과정에서 어떠한 학문적 사승관계를 이루었고 어떠한 지적 편력을 겪었는지에 대해서는 몇 가지 이야기가 전해지고 있다. 먼저 수학기(修學期) 이제마의 사승관계를 살펴본다. 전언에 따르면 성장기 때 이제마는 조부 이충원과 북도문장(北道文章)으로 알려진 백부 이반린(李攀麟)으로부터 학문을 배웠다고 하며, 가승(家乘)에 의하면 원곡(元谷)에서 생활할 때 문풍(文風)으로 이름난 위씨(魏氏) 가문의 위종면(魏鍾冕)을 사부로 모신 것으로 보인다.²⁰⁾ 이와 함께 이제마가 학습에 두각을 나타냈다는 일화가 전해지기도 한다. 주목되는 것은 이들 초기의 학문적 스승이 특정한 사상적·학문적 기풍보다는 문장으로 알려져 있다는 점이다. 앞서 언급했듯이 조부 이충원과 백부 이반린은 각각 효행과 문장으로 널리 알려진 인물이고, 위종면(魏鍾冕) 역시 문과 합격자를 배출한 관품 있는 집안의 인물로 문사(文詞)가 화려해 4대문장(四代文章)으로 불렸다고 한다.²¹⁾ 이제마가 학문을 익혔던 수학기에 영향을

18) 배재홍, “조선시대 庶孽 差待論과 通用論”, 『복현사림』 21(1) (1998), 1025-1046쪽; 이지영, “조선후기 庶孽의 差待 철폐 운동과 그 지위의 변화” (한남대학교 석사학위논문, 2012), 5-30쪽.

19) 이지영, “조선후기 庶孽의 差待 철폐 운동과 그 지위의 변화”, 31-47쪽; 배재홍, “조선후기 향촌사회에서 庶孽의 존재양태와 鄕戰”, 『복현사림』 15(1) (1992), 39-67쪽.

20) 이경성, “堦源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 49-50쪽.

미쳤던 주변 인물들은 유학(儒學) 혹은 경사(經史)보다는 주로 효행(孝行)과 문장(文章)으로 알려져 있어서 성장기의 이제마는 특정한 학맥이나 사상적 경사(傾斜)에서 다소 자유로웠던 셈이다.

이제마는 할아버지와 아버지를 어린 나이에 잃고 조선 팔도와 만주·연해주 등 세상을 편력하며 견문을 넓히기도 했다.²²⁾ 이 시기의 이야기 가운데는 이제마의 지적 취향이나 학문적인 연원을 알려주는 것처럼 보이는 일화들이 몇 가지 있어서, 이를 근거로 그의 사상의학이 어디서 유래했는지 추론이 이루어지기도 했다. 먼저 당시 이제마가 주역(周易) 등 역학(易學)에 조예가 깊었다고 전하면서 이제마의 사상학설(四象學說)이 유학계의 큰 발명이었다고 평가하는가 하면,²³⁾ 이제마가 함흥 해변가의 어느 암자에 있던 불승(佛僧)으로부터 의학을 배우고는 중국까지 그를 찾아가 공부하였다는 전문(傳聞)을 증언하기도 한다.²⁴⁾ 또 다른 기담 일화에 따르면, 이제마가 “주자(朱子)가 나와서 유교가 망했다”는 말을 자주 하였는데 고우(故友)였던 삼수(三水)의 유림학자 안혼재(安渾齋) 앞에서 주자가 세상을 망하게 했다고 강하게 비판했다고 한다.²⁵⁾ 이제마는 함경도 함흥(咸興)의 유학자인 운암(芸菴) 한석지(韓錫地, 1709-1791)의 글을 도중에 우연히 발견하고는 그를 “조선의 제일인자”로 높이 평가하며 마음의 종주로 삼았다고 전하기도 한다.²⁶⁾ 이 외에도 전라도 장성(長城)의 유학자인 노사(蘆沙) 기정진(奇正鎭, 1798-1879)을 만나 자주 왕래했다는 등의 기록도 보인다.²⁷⁾

21) 같은 글, 49-50쪽.

22) 『藏書閣 東武遺稿』에 수록되어 있는 「各道風俗」 및 일종의 기행문인 「遊蹟」에는 젊은 시절(36세) 이제마의 踐歷과 行蹟의 단편들이 담겨 있다.

23) 李能和, “高麗末世 儒風始起”, 『朝鮮佛教通史 下編』(京城: 新文館, 1918년), 1063쪽; 李能和, “四象學說人稟性情”, 1067쪽.

24) 박성식, “東武 李濟馬의 四象醫學과 佛教의 影響”, 『불교학보』 제57집 (2011), 273쪽; 최대우 역해, “이제마의 생애와 사상의학 이론에 관한 대답”, 『동의수세보원 역해: 원리편』, 275-276쪽.

25) 金秉濟, “痛快無雙奇人篇, 四象醫學의 元祖, 近代奇人 李濟馬先生, -奇人篇其四-”, 『別乾坤』 4(5) (1929년 8월 1일), 19쪽. 安渾齋는 『渾齋集』(1909)의 주인공인 關北의 학자 安敎翼(1824-1896)을 말하는 것으로 보인다.

26) 이능화, “四象學說人稟性情”, 1067쪽; 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳”, 5쪽.

27) 같은 논문, 5쪽; 최대우 역해, “이제마의 생애와 사상의학 이론에 관한 대답”, 『동의수세보원

그렇다고 해서 이러한 전언들이, 그리고 이를 바탕으로 이제마의 학문적 연원과 사상의 근원을 찾고자 하는 시도들이 이제마의 사유체계 자체를 이해하는 데 크게 도움이 되지는 않는다. 사실 여부를 떠나 이러한 이야기들은 일화 이상의 수준을 넘지 않기 때문이다. 현재의 사료만 가지고 볼 때 이제마의 학문적 연원이나 특정한 사상적 계보는 구체적으로 드러나지 않는다. 자신의 문제의식과 의제를 그나마 명확히 언급하고 있는 의학 문헌에서조차 이제마는 자신의 지적 발상을 다만 “어찌다가 얻었다”고 표현하고 있을 뿐이다.²⁸⁾ 이는 이제마가 스스로를 어떤 특정 계보에 위치시키는 데 관심이 없었음을 보여준다.

수학기(修學期) 및 주유기(周遊期)의 이제마에 대한 사료들은 그가 지닌 특정한 사상적 친화성이나 학문적 기반을 보여준다기보다는 이제마가 집안의 경제적 여유를 바탕으로 넓게 독서할 수 있었고 세상을 편력하며 여러 사람을 만나면서 다양한 지적 체험을 얻었다는 정도를 알려준다고 이해할 수 있을 것이다. 이러한 이제마의 학문을 염두에 둔 듯 최남선(崔南善, 1890-1957)은 이제마의 학문이 “삼교(三敎)의 구류(九流)에 방급(旁及)치 아니한 곳이 없다”고 평가하기도 했다.²⁹⁾

ㄷ. 괴질(怪疾)과 병고(病苦)

당대는 괴질 콜레라가 처음으로 출현한 시기였으며 이제마도 주변의 친족들이 여러 질환으로 이른 나이에 사망하는 것을 지켜보았다.³⁰⁾ 19세기에는 국제교류가 활발해지면서 전 세계적으로 콜레라가 창궐하였다. 조선에서도 1821-22년 처음으로 괴질이 대유행하면서 수십만 명이 사망하였고 이어서 1858년, 1859년, 1862년, 1886년에 몇 차례 더 유행

역해: 원리편』, 277-278쪽; 한상모 외, 『동의학개론』 (여강출판사, 1993[1964]), 773-774쪽.

28) “余生於醫藥經驗五六千載後，因前人之述，偶得四象人臟腑性理，著得一書名曰壽世保元。”『東醫壽世保元』『醫源論』.

29) 崔南善 撰, “五. 李東武”, 『時文讀本』 卷之四 (京城: 新文館, 1918), 189쪽.

30) 19세기에 등장한 용어 “怪疾”이나 “콜레라”에 대한 논의는 다음을 참조할 수 있다. 신동원, “괴질, 호열자로 명명되다”, 『호환, 마마, 천연두: 병의 일상 개념사』 (돌베개, 2013), 145-159쪽.

이섭운[이제마]의 친족	사망시 나이 및 연도
조부 이충원 초취 利川徐氏	22세, 1799년
백부 이반린 재취 金海金氏	20세, 1832년
부친 이반오 초취 全州金氏	25세, 1835년
부친 이반오 재취 全州金氏	29세, 1844년
본인 이섭운 초취 慶州金氏	22세, 1859년
종형 이섭하 재취 東萊鄭氏	21세, 1864년
동생 이섭증 초취 淸州韓氏	26세, 1863년
동생 이섭증 장남 李蓍珪	19세, 1875년

<표 2-1> 이제마 근친들의 단명 사례. 이제마의 가계보를 분석한 선행논문(이경성, “선원파승을 중심으로 살펴본 동무 이제마의 생애 연구”, 39쪽)을 일부 참조하고 보완했다.

하여 많은 사람이 죽었다.³¹⁾ 청일전쟁 후 1895년에도 괴질이 퍼져 수만 명이 목숨을 잃었는데 이제마가 북로선유위원(北路宣諭委員)으로 개입할 수밖에 없었던 함흥 민란이 촉발된 것도 1895년 함흥부에서 콜레라로 인하여 2700여명 이상의 많은 군민들이 사망한 사실과도 무관치 않다.³²⁾ 이제마의 저술 『동의수세보원』에도 괴질(怪疾)에서 비롯한 증상으로 추정되는 병증들과 온역(瘟疫) 등을 여럿 다루고 있다. 또한 눈에 띄는 것은 이제마의 근친들, 특히 여성들이 젊은 나이에 여럿 사망하였다는 사실이다.<표 2-1 참조> 이런 까닭에 부친인 이반오(李攀五)가 부인을 네 명이나 맞이할 수밖에 없었으며 이제마 자신도 세 번이나 혼인하였다. 이렇듯 괴질, 병고, 단명이라는 삶의 실존 문제들에 이제마는 가까이 있었던 것이다.

이러한 사정이 이제마가 의학에 입문하게 된 계기가 되었을 가능성은 있으나 그가 주위에서 경험한 이러한 질병과 죽음의 현실은 그만의

31) 김두중, 『韓國醫學史: 全』(담구당, 1981), 369-371쪽; 신동원, 『한국근대보건의료사』(한울아카데미, 1997), 118-119쪽.

32) 같은 책, 164쪽; 이경성, “濔源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 153쪽.

특수한 사정은 아니었다. 이를테면 경상도 선산(善山)의 양반 노상추(盧尙樞, 1746-1829)의 일기에서도 비슷한 사정을 확인해 볼 수 있다.³³⁾ 노상추 일가의 남성들이 재혼과 삼혼으로 이어지는 것은 가계를 이어야 한다는 절박함과 함께 요절한 부인과의 사별이 주요한 원인이었다고 한다. 또한 족보와 호적 그리고 일기를 상호 비교해 보면 족보와 호적에 이름이 올라 있지 않거나 혹은 이름조차 없었던 아이들이 여럿 등장하는 것도 엿볼 수 있다. 이제마의 친족도 예외는 아니었을 것이다. 이렇듯이 전통시대에 죽음은 삶의 일부였다. 근친의 요절과 함께 역병 역시 이제마가 의학을 선택하는 데 어떤 계기를 주었는지 구체적으로 알 수는 없다. 동한(東漢)의 장기(張機, 150-219 CE)가 역병으로 인해 많은 친족들이 죽는 것을 목도하고는 급성 전염병을 다루는 의서 『상한론(傷寒論)』을 지었다지만 이제마에게서는 적어도 그러한 진술을 찾아볼 수 없다.³⁴⁾ 도리어 이제마는 괴질이나 부인과 혹은 소아과 등 자신의 친족이 겪은 질병을 다루는 분과 의학을 탐구한 것이 아니라 오히려 보편의학을 추구하였다.³⁵⁾ 어쩌면 이제마가 의학과 만나게 된 실마리는 친족의 죽음과 같은 환경의 자극이 아니라 자기 자신의 건강에 대한 관심으로부터 나온 것일 수도 있다.³⁶⁾

口. 관북(關北) 출신(出身)

이제마를 결정짓는 또 하나의 사회적 조건은 그가 조선의 변방인 관북(關北)지역 즉 함경도 출신이라는 점이다. 이제마는 관북지역의 중심인 함흥(咸興)에 삶의 터전을 두고 있었고 지역 주변 인물들의 후원으로

33) 문숙자, “무관이 남긴 68년의 생애사: 노상추 일기”, 규장각한국학연구원 엮음, 『일기로 본 조선』 (글항아리, 2013), 300-306쪽; 문숙자, “조선후기 양반의 일상과 가족내외의 남녀관계: 盧尙樞의 『日記』를 중심으로”, 『고문서연구』 28 (2006), 215-218쪽.

34) 『傷寒雜病論』[傷寒雜病論序]. 漢나라 말기 張機의 『傷寒論』은 李濟馬의 『東醫壽世保元』에서 가장 많이 언급되는 문헌이다.

35) 이는 아래 제4장에서 자세히 다룬다.

36) 李濟馬는 자신이 어릴 적부터 解休과 噎膈·反胃라는 질병으로 오랫동안 고생하였으나 자신이 太陽人이라는 판단에 따라 이를 性情의 관점에서 다스려서 夭折을 면할 수 있었다고 진술했다. 『東醫壽世保元』[太陽人內觸小腸病論].

『동의수세보원』의 출간이라는 학술사업을 마무리할 수 있었다. 이제마 의학의 정수가 담겨있는 『동의수세보원』은 함흥의 율동계(栗洞契) 문인(門人)들에 의해서 출판되어 세상에 전해졌으며, 이제마는 발문에서 자신이 북방의 함흥 출신임을 명확히 드러내었다.³⁷⁾ 이제마는 고종 임금에게 올리는 상소에서 “북방 출신 고독단신(孤獨單身)의 처지에 외람되게도 폐하의 일월(日月)과 하해(河海)와 같은 은택”을 입었다며, 관직에 처음 입문할 때의 자신의 사정을 아뢰기도 했다.³⁸⁾ 이제마의 이 글에서, 변방 출신이었던 초사자(初仕者)가 느낄 수 있는 사회적 고립감을 엿볼 수 있다.

서북인 즉 평안도와 함경도 사람들은 지리적, 문화적, 종족적 이질성 때문에 중앙으로부터 경원시되어 조선초기부터 지역적 차별과 함께 신분적 차별을 받아왔다. 이는 서북의 지역사회가 비교적 수평적이고 유동적인 신분구조로 이루어져 있고 유향(儒鄉)의 구별이 상대적으로 엄격하지 않았기에 사족(士族)이 존재하기 어려웠기 때문이기도 하다.³⁹⁾ 이러한 지역적 특성을 갖는 서북 지역민들은 중앙정부의 사민정책과 지방관의 파견, 양란 이후 북방지역 문인에 대한 등용, 무과를 중심으로 한 실제 과거합격자 수의 증가, 그리고 영조·정조대 탕평정책의 영향 등의 요인으로 일부가 중앙의 관직에 진출하기도 했으나 이들에게 문·무반 청현 요직(淸顯要職)으로의 관로는 조선후기까지도 여전히 제한되어 있었다.⁴⁰⁾ 조선 후기에 서북지역의 술사 혹은 유랑지식인들은 『정감록(鄭鑑錄)』을 은밀히 유포하며 중앙정부의 권위에 도전했고,⁴¹⁾ 저항적인 지식인과 장사층(壯士層) 일부는 19세기 초 홍경래(洪景來)의 난에 참여하기도 했다.⁴²⁾ 서북의 문인들이 다른 지역에서는 사례를 찾을 수 없는 지역

37) “大韓光武五年辛丑六月日，咸興郡栗洞契新刊，門人 金永寬・韓稷淵・宋賢秀・韓昌淵・崔謙鏞・魏俊赫・李燮垣。”『東醫壽世保元』(初版)「四象人辨證論」；“光緒甲午四月十三日，咸興李濟馬，畢書于漢南山中。”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」。

38) “臣以北方孤蹤，猥蒙陛下日月河海之澤，……。”『藏書閣 東武遺稿』「鎮撫時上疏」。

39) 장유승, “朝鮮後期 西北地域 文人 研究”(서울대학교 박사학위논문, 2010), 93-106쪽.

40) 정해득, “朝鮮後期 關北儒林의 形成과 動向”, 『경기사학』 2 (1998), 73-103, 특히 75-88쪽.

41) 백승중, “18세기 전반기 서북지역에서 출현한 『鄭鑑錄』”, 『역사학보』 164 (1999), 99-124쪽.

42) 오수창, 『朝鮮後期 平安道 社會發展 研究』(일조각, 2002), 3장 「19세기 초 평안도 사회세력

의 독자적인 시문선집인 『관북시선(關北詩選)』과 『서경시화(西京詩話)』를 편찬하기도 했던 것은 이러한 역사적 맥락과 지역의 자의식을 반영하는 것이었다.⁴³⁾

그럼에도 불구하고 서북지역민의 지역적 정서와 자의식은 그 지역 내부에서도 지역적 편차를 보이는 등 훨씬 복잡적이었다. 이를테면 관서 지방이 풍부한 인적·물적 자원에 힘입어 중앙정부에 적대적인 정서를 가지고 있었다면, 이제마가 속해 있었던 관북지역은 조선왕실의 발상지라는 귀속의식으로 인해 상대적으로 중앙정부에 유화적이었다.⁴⁴⁾ 이러한 복합적인 지역 정서와 정체성을 계승해 나가는 가운데, 서북의 지식인들은 19세기 말 20세기 초의 정치적 전환기에 실력양성론을 내세워 강화 활동을 전개하였고 이어서 자강개혁론, 문명개화론을 주도함으로써 근대 전환기에 서북인들의 위상을 고양하는 결과를 낳았다.⁴⁵⁾

20세기 초 서북지역의 문인들은 변방지역의 소외의식에서 벗어나 보편주의를 지향하는 모습을 보이기도 했다.⁴⁶⁾ 지역의 정체성이라는 관점에서 볼 때, 정치사회적 차별을 받아왔던 서북지역 문인들이 지역성을 탈피하여 보편성을 지향했다는 점은 주목할 만하다. 주지하듯이, 일제강점기 한국 근대문학의 성립에 기여한 주요 문인들과 미국 유학생 가운데는 서북지역 특히 평안도 출신들이 많았다.⁴⁷⁾ 배타적 폐쇄주의로 환원되기 쉬운 중앙집권적 획일성의 폐단을 일찌감치 체험한 서북지역에서 출생하고 성장했던 이들 문인들은 근대적 전환기를 차별과 배제를 재생산하지 않는 새로운 공동체를 창조할 기회로 보았다. 1920년대 이들의 민족주의 문화운동은 그들을 차별했던 국가 권력에 대한 동경 또는 그

의 대두」, 洪景來의 亂과 지역의 정체성과 연관이 있다는 연구도 있다. 아래 서평 참조. 오수창, “홍경래의 난, 폭넓은 시각과 수많은 논쟁거리”, 『역사비평』 83 (2008), 424-431쪽.

43) 장유승, “朝鮮後期 西北地域 文人 研究”, 175-203쪽.

44) 장유승, “조선 후기 서북 지역 문인 집단의 성격: 평안도와 함경도의 지역 정체성의 차이를 중심으로”, 『진단학보』 101 (2006), 410-421쪽.

45) 장유승, “朝鮮後期 西北地域 文人 研究”, 69-85, 204-244쪽.

46) 이에 대해서는 다음 논문을 참조할 수 있다. 정주아, “한국 근대 서북문인의 로컬리티와 보편지향성 연구” (서울대학교 박사학위논문, 2011).

47) 같은 논문, 231쪽.

권력을 ‘탈환’하려 하기보다는 보편주의에 기반을 둔 새로운 범영토적 이상국가의 ‘건설’에 관심을 두었다.⁴⁸⁾ 이런 까닭에 서북인의 공동체 이상주의는 무장투쟁론이 아닌 실력양성론에 토대를 두었다.

이와 유사하게, 관북 출신이었던 이제마 역시 지역적 특수성을 강조하기보다는 이를 넘어서는 보편의학을 추구했다. 그는 과거 의학으로의 회귀나 기존 의학 전통에 대한 비판보다는 새로운 의학 건설에 좀 더 관심을 두었을 뿐 아니라, 그 새로운 의학은 지역의학이 아닌 동아시아 의학 전체를 아우르는 보편의학을 지향했다. 제4장에서 자세히 논하겠지만, 이러한 특징은 동시대 중국의 사례와도 비교된다. 19세기 청대 강남 지역 유의(儒醫)들이 강한 지역적 정체성을 바탕으로 『상한론(傷寒論)』 중심의 북방의학에 대비되는 “온병학(溫病學)”을 천명했던 것과 달리,⁴⁹⁾ 19세기 조선 북변의 이제마는 지역의학이나 자주의학을 내세우기보다는 오히려 보편의학을 지향했다.

ㄴ. 무관(武官) 입신(立身)

이제마를 규정하는 또 하나의 사회적 조건은 그가 무인(武人)으로 입신하여 무관(武官)으로 관료생활을 시작하였다는 점이다. 문사층과 무사층의 경계가 다른 지역에 비해 상대적으로 흐렸고 정책적으로 무업(武業)이 장려되었던 북방 변경지역의 특수한 환경에 놓여 있던 이제마는 무관으로 사환(仕宦)의 길을 선택했다. 1876년 4월 이제마는 비교적 늦은 나이인 40세에 함경도 도과(道科) 별시무과(別試武科)에 응시하여 합격한 후, 서울에 올라와 수문장(守門將)을 지내며 하급 관료로서 생활했다. 50세 이후 이제마는 무신(武臣)들이 주로 부임했던 연변(沿邊) 지역

48) 같은 논문, 248-249쪽. 정주아는 1920년대 文藝誌인 『朝鮮文壇』과 修養同友會의 기관지였던 『東光』의 기사를 분석해 보고 西北 邊方人들의 이러한 보편의 지향과 코스모폴리타니즘의 열망을 읽었다. 같은 논문, 「4장 변방인의 보편지향성과 탈-로컬(beyond-local)의 자아상」, 187-247쪽.

49) Marta Hanson, “Northern Purgatives, Southern Restoratives: Ming Medical Regionalism”; Marta Hanson, “Robust Northerners and Delicate Southerners: the Nineteenth Century Invention of a Southern *Wenbing* Tradition,”

의 지방관을 역임하기도 했는데, 바로 경상도 진해(鎭海)의 현감(縣監)과 함경도 고원(高原)의 군수(郡守)를 지냈던 것이다. 사상서로 분류할 수 있는 『격치고(格致藁)』에서조차 “동무(東武)” 즉 “동국(東國)의 무변(武弁)”이라는 뜻을 갖는 자호(自號)로 자신을 소개하고 있는 데서 알 수 있듯이, 19세기 후반 상무지향(尙武之鄉) 북변 출신이었던 이제마는 무인(武人)이라는 자의식과 자긍심을 가지고 있었던 것으로 보인다.⁵⁰⁾

그러나 문무 양반이 모두 지배계층이었음에도 불구하고 조선은 제도적으로 “숭문경무(崇文輕武)” 즉 문반 우위의 정책을 고수하였다. 무과는 특수한 사정에 따라서는 평민은 물론이고 하천민까지도 응시하는 것이 현실적으로 가능했을 뿐 아니라, 초시(初試)와 복시(覆試)를 거치지 않는 직부전시(直赴殿試)가 확산되고, 선발인원도 수천 명을 상회하는 경우가 있어서 “만과(萬科)”라고 불리기도 했다.⁵¹⁾ 자리에 비해 급제자의 수가 과도하게 많았기 때문에 품계가 있는 관직을 받지 못한 채 평생 선달(先達)로만 지내거나 한미한 직임에 만족해야 하는 경우가 많았다. 무과시험에 합격한 ‘출신(出身)’들이 입사(入仕)하기 위해서는 대개 서울에 기거하며 권세가를 드나들면서 각종 시사(試射)와 시재(試才)에 참여하여 관직에 천거될 수 있는 기회를 엿보아야 했다.⁵²⁾ 여기에는 가문 및 인적 네트워크가 중요하게 작용했다.⁵³⁾ 이를테면 앞서 언급한 무관 노상추가 선천(宣薦)을 거쳐 정조(正祖)에 의해 평안도 삭주부사(朔州府使)로 발탁될 수 있었던 것도 그나마 그의 문지(門地)가 높았기 때문이었다.⁵⁴⁾ 무과에 대한 이러한 인식 속에서 조선 후기의 무신(武臣)이었던 권필칭(權必稱, ?-1784)이나 앞서 언급한 무관(武官) 노상추의 경우 스스로에

50) “東武, 姓李, 出身爲東國武弁, 故號曰東武(諱濟馬, 字懋平).” 『格致藁』 「反誠箴」.

51) 정해은, “조선후기 무과급제자연구” (한국정신문화연구원 박사학위논문, 2002), 17-78쪽.

52) 정해은, “조선후기 무신의 중앙 관료생활 연구: 『盧尙樞日記』를 중심으로”, 『한국사연구』 143 (2008), 311-317쪽.

53) 이를테면 文官의 都堂錄에 해당하는 宣薦에 들기 위해서는 소속된 家門의 門閥이 가장 중요했다. 門地가 높아도 평안도·함경도 출신과 庶孽은 이런 경우에서 제외되었다. 정해은, “조선후기 무과급제자연구”, 179-198쪽, 특히 184-187쪽. 이는 萬科라 불렸던 武科가 仕宦路로서 작동되는 방식을 보여주는 것이었다.

54) 정해은, “조선후기 무신의 중앙 관료생활 연구: 『盧尙樞日記』를 중심으로”, 317-319쪽.

대해 무반(武班)보다는 양반(兩班)이라는 정체성을 앞세우곤 했다.⁵⁵⁾

八. 문객(門客) 생활

무과에 급제한 후 세거지인 변방의 함흥을 떠나 가족과 함께 상경한 이제마는 입신과정에서 무변(武弁)으로서 또 다른 삶의 과정을 밟았다. 당시 무신의 최고반열에 있었던 장신(將臣) 김기석(金箕錫, 1828-1890)의 지우(知遇)를 얻어 문객(門客)이나 겸인(僉人)으로 활동하며 관로를 모색한 것이다.⁵⁶⁾ 함경도 병마절도사를 지내기도 했던 김기석의 천거를 받아 1876년 무과에 급제한 후 무위소(武衛所)의 군관으로 입위(入衛)할 수 있었고,⁵⁷⁾ 춘당대시(春塘臺試) 등 시사(試射)에도 참여하며 기회를 엿보다가 마침내 1880년 초사직(初仕職)으로 수문장(守門將)을 제수 받았다.⁵⁸⁾ 1881년에는 새로 설립된 통리기무아문(統理機務衙門) 군무사(軍務司)의 참모관(參謀官)을 맡기도 했다. 1896년 이제마가 올린 “진무시상소(鎭撫時上疏)”의 다음 진술로 보건대 이후의 관직생활에서도 고관 김기석이 일정한 역할을 했을 것으로 보인다.

엎드려 생각하건대, 신(臣)이 북방 출신 고독단신(孤獨單身)의 처지에 외람되게도 폐하의 일월(日月)과 하해(河海)와 같은 은택을 입어 병자(1876)년에 무위별선군관(武衛別選軍官)으로 입위(入衛)하였고 병술

55) 정해은, “조선후기 무과급제자연구”, 87-88쪽; 정해은, “조선후기 무신의 중앙 관료생활 연구: 『盧尙樞日記』를 중심으로”, 296-300쪽.

56) 李濟馬는 金箕錫과 親交가 두터워 항상 그의 집에 留宿하였다고 전한다. 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳”, 6쪽.

57) 李能和, “李濟馬”, 342쪽; “丙子年以武衛別選軍官入衛, 丙戌年除授鎭海縣監.” 『藏書閣 東武遺稿』 「鎭撫時上疏」; 金箕錫이 창설 때부터 참여한 “武衛所”는 1874년 高宗이 親政에 임하면서 궁정수비를 목적으로 만든 宿衛軍이었는데 각 軍營에서 우수한 軍卒을 차출하여 충원함으로써 병력 1200여 명을 거느린 強軍이 되었다. 총책임자인 武衛都統使는 禁衛營・御營廳・訓練都監 등 3영의 提調를 겸하면서 龍虎營과 揔戎廳까지 통솔하는 실질적인 漢城府의 치안 책임자였으며, 武衛所는 수도의 全軍務에 관여하는 軍營이 되어 앞으로 있을 國王 중심의 중앙집권적 軍制改革을 위한 중추적 존재의 위상을 부여받았다. 서울特別市史編纂委員會 編著, 『서울六百年史』 제3권 (서울특별시, 1979), 378-379쪽.

58) 『日省錄』 高宗16年 4月3日; 이경성, “淸源派乘을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 102쪽.

(1886)년에는 진해(鎭海)의 현감(縣監)에 제수되었습니다. 매번 전(前) 무위도총사(武衛都統使) 김기석(金箕錫)의 지우(知遇)를 받아 여러 차례 위로 통할 수 있었습니다. 경인(1890)년에 신(臣)이 체임(遞任)되어 상경하였더니 김기석이 이미 세상을 떠났기에 도성 안에 5년 동안 체류하면서도 아랫사람의 사정을 위로 통할 방도가 없었습니다.⁵⁹⁾

김기석(金箕錫)은 장신(將臣) 반열의 무인가문(武人家門) 출신으로 당시 권력의 핵심에 있었던 포도대장(捕盜大將), 무위도총사(武衛都統使), 어영대장(御營大將), 독판내무부사(督辦內務府事) 등을 지냈으며, 이어 병조판서(兵曹判書), 판의금부사(判義禁府事) 등을 역임한 인물이다.⁶⁰⁾ 장신(將臣) 김기석을 정점으로 하는 서울의 관료 네트워크에 변방 출신 이제마가 연결되어 있었던 것이다.

조선후기 유학사상사의 마지막 세대라고 할 수 있는 박은식(朴殷植, 1859-1925)과 장지연(張志淵, 1864-1921)의 사례는 이러한 이제마의 사정을 일부분 예시해 준다. 연구에 따르면, 관서 출신의 학자였던 박은식(朴殷植)은 세도가 민병식(閔丙奭)이 평안도 관찰사로 부임할 때부터 막객으로 활동하며 관서지방의 실천적인 성리학과 서울을 거점으로 하는

59) “伏以臣以北方孤蹤，猥蒙陛下日月河海之澤，丙子年以武衛別選軍官入衛，丙戌年除授鎭海縣監。每爲前武衛都統使金箕錫所知遇，屢屢上達矣。庚寅年臣遞任上京，則金箕錫已卒，逗留都下五年，而下情無由上達。”『藏書閣 東武遺稿』「鎭撫時上疏」. 『東醫壽世保元』을 비롯하여 이 논문에 등장하는 문헌은 대부분 우리말 번역서가 있으며 이를 참조하였다. 그러나 많은 경우 필요에 따라 직접 수정하여 우리말로 옮겼다.

60) 본관이 光山인 金箕錫(1828-1890)은 將臣으로 『登壇錄』에 오를 정도로 잘 알려진 대표적인 武人家 인물이다. 아버지는 忠淸道 兵馬節度使를 지낸 贈崇祿大夫 金相順이다. 1845년 武科에 급제한 후 宣傳官(1847), 承政院承旨(1864), 鴻山縣監・金川郡守, 北兵使(1870), 御營大將(1876), 刑曹判書(1876)를 거쳐 1877년에는 摠戎使・武衛都統使・統制使・禁衛大將・江華府留守 등을 역임하였다. 壬午軍亂(1882) 이후에는 三軍府의 知三軍府事를 맡고, 水原府留守(1884), 兵曹判書(1885), 海防領使(1886), 判義禁府事(1887), 春川府留守(1888) 등을 지냈다. 시호는 貞武이다.(참고: 『登壇錄』, 『武威登選錄』, 『承政院日記』, 『備邊司謄錄』 등); 金箕錫은 1876년부터 1885년까지 7차례 4년 이상 捕盜大將職을 맡기도 하였는데, 捕盜大將들은 閔氏戚族과 함께 당시 최고의 국정집행기구인 內務府에도 참여하여 실력을 행사하였다. 특히 甲申政變(1884) 이후 捕盜廳은 고종의 친위세력 역할을 하면서 수구적 권력의 핵심 역할을 하였다고 한다. 박은숙, “開港期(1876-1894) 捕盜廳의 運營과 漢城府民의 動態”, 『서울학연구』 5 (1995), 147-154쪽.

경화학계(京華學界)의 포괄적인 주자학을 견비할 수 있었고, 영남에서 사람과의 성리학을 견비하고 있었던 장지연(張志淵) 역시 서울에서 경화거족 민영규(閔泳奎)의 문객으로 활동하며 박학(博學)의 학풍을 발전시킬 수 있었다.⁶¹⁾ 그 과정에서 이들은 하급 관인(官人)으로 입신하며 대한제국기 유학의 역동적인 변화과정 속에서 자강사상을 쌓아갈 수 있었던 것이다. 이제마도 서울에서 경화학계의 주자학과 국제적인 분위기를 익혔을 가능성이 있지만, 언론인으로서 많은 논설을 남긴 박은식, 장지연과 달리 자신의 지적 사유의 연원이나 그 변화 양상을 알려주는 흔적을 충분히 남기고 있지 않다.

결국, 1870년대 중반부터 10여 년 이상 서울에서의 문객 생활에서 이제마가 구체적으로 어떠한 경험을 했고 어떠한 사상적 영향을 받았는지 아직까지는 자세히 알 수 없다. 아마도 1870-80년대 장신 김기석을 중심으로 형성된 관료 네트워크의 성격과 조선정부의 군사정책 등이 밝혀지면 이제마의 사상적 연원에 대한 어떤 단서를 찾을 수도 있을 것이다. 하지만 이제마는 대장 김기석과의 연결고리 이상으로 특정한 정치적, 사상적 집단에 깊이 관여한 것 같지는 않다. 위의 상소문에서 볼 수 있듯이 이제마는 김기석이 사망한 후에는 그 연결고리가 끊어졌다고 말하고 있다. 이제마의 문객 시절에 관해 전해지는 한 가지 일화도 이를 뒷받침한다. 그에 따르면 이제마는 고종(高宗) 임금 앞에서나 김의정(金議政)으로 불리는 고관 앞에서나 상대의 의중을 헤아리며 화법의 묘를 살리기보다는 직설적으로 자신의 견해를 개진함으로써 그들과의 관계를 발전적으로 진전시키지 못 하는 경향이 있었다고 한다.⁶²⁾ 용모가 호상(虎象)인 이제마는 통명스러운 말씨에 순 함경도 사투리를 쓰며 예의범절을 도외시하는 성격으로 인하여 사람들의 배척을 받는 경우가 많았다고 전해지기도 한다.⁶³⁾ 이러한 이야기들은 기본적으로 이제마의 대범함

61) 노관범, “대한제국기 朴殷植과 張志淵의 自強思想 연구” (서울대학교 박사학위논문, 2007), 134-169, 191-200쪽.

62) 李能和, “李濟馬”, 342쪽; 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳”, 6쪽; 여기서 金議政은 議政府議政을 지낸 金炳始(1832-1898)로 추정된다. 김종덕 외, 『이제마 평전』, 128쪽.

을 강조하려는 전기성 일화의 성격이 짙지만, 특정한 사회문화적 정체성이나 집단에 몰입하지 않는 그의 태도를 동시에 보여주기도 한다.

○. 관료(官僚) 행적(行蹟)

이제마는 40대에 하급 무관을 거쳐 50대 초반에는 경상도 진해(鎭海)의 현감(縣監)을 지냈고 62세에 함경도 고원(高原)의 군수(郡守)를 끝으로 관직에서 물러났다.⁶⁴⁾ <표 2-2 참조> 서류(庶類)이자 변방 출신이었던 무부(武夫)가 정3품 첨지중추부사(僉知中樞府事)에 관직이 군수(郡守)까지 이른 것을 보면 관운이 그리 나쁜 것은 아니었다.⁶⁵⁾ 이제마가 관료로서 서울과 지방에서 활동할 때는 19세기 후반으로 개항(開港), 임오군란(壬午軍亂), 갑신정변(甲申政變), 갑오개혁(甲午改革), 을미사변(乙未事變), 청일전쟁(淸日戰爭), 아관파천(俄館播遷) 등 조선에 큰 변화가 닥치던 격동기였다. 이 당시 이제마의 생각을 일부 읽어 볼 수 있는 자료가 있다.

관료이자 지방관으로서 이제마의 일부 행적과 그의 시국관 및 시무책은 그의 유고집인 『동무유고』에서 단편적으로 보인다. 예를 들어 40대 군무사의 참모관 시절 정세탐문의 일환으로 일본인과 문답한 글들이 전해지는데 외국인에게 동아시아 3국의 협력이 필요하다는 견해를 비치기도 하였다.⁶⁶⁾ 50대 이후에는 목민관으로서 올바른 관리의 등용, 과감한 세금 탕감, 공평한 조세 등을 요구하거나, 무사(武士)의 입장에서 부국강병책으로 후당총(後膛銃)을 도입하자는 안을 비롯한 기타 양병안(養兵案)

63) 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳(二)”, 17쪽.

64) 李濟馬의 관직 이력에 대해서는 이경성의 학위논문이 자세하다. 이경성, “『濬源派乘』을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 98-130쪽.

65) 조선시대 文科에 급제한 庶孽 출신들은 흔히 외관직인 縣監(종6품), 察訪(종6품), 郡守(종4품)를 많이 지냈다. 높이 올라간 경우 實職인 牧使(정3품)까지 확인된다. 손해리, “과거를 통해 본 조선 후기 서얼가의 學知생성과 家學의 성립: 昌寧 成氏 桑谷公派의 경우”, 『대동한문학』 38 (2013), 178-180쪽; 배재홍, “조선 후기 서얼 과거합격자의 成分과 官歷”, 『조선사연구』 2 (1993), 216쪽. 李濟馬가 역임한 縣監과 郡守職은 經世를 실현할 수 있는 높은 직임은 아니었지만 이제마가 邊方출신에 庶出이라는 점을 고려해 보면 그리 나쁜 것만은 아니었다. 게다가 官運으로 따지자면 李濟馬의 가까운 친족 가운데 그가 제일 좋았다고 볼 수 있다.

66) 『藏書閣 東武遺稿』「辛巳五月元山港問答-又次日問答」.

나 이	시 기 ⁷¹⁾	관 직 이 력
1세	1837년 3월	生
40세	1876년 4월	咸鏡道 道科 別試武科 合格
40세	1876년	漢城府 武衛所 別選軍官
44세	1880년 11월	守門將廳 守門將(중9품/중6품): 初仕
45세	1881년 2월	統理機務衙門 軍務司 參謀官
45세	1881년 4월	副司果(중6품)
51-53세	1887년 2월 - 1889년 7월	慶尙道 鎭海縣監(중6품)
52세	1888년 7월	僉知中樞府事(정3품)
	(1894년 7월)	(甲午更張: 官制改革)
60세	1896년 3월	北路宣諭委員(三品)
61-62세	1897년 4월 - 1898년 4월	咸鏡道 高原郡守(奏任官 五等 三品)
64세	1900년 9월	卒

<표 2-2> 이제마의 관료 행적. 이경성의 논문(“璿源派乘을 中心으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 128-129쪽)을 참조해서 재구성했다.

을 구체적으로 제시하기도 하였다.⁶⁷⁾ 특히 현안문제를 해결하는 좋은 방법으로 현명한 재상[賢相]과 훌륭한 장군[良將]를 등용하는 것이 시무의 핵심이라는 점을 역설하였다.⁶⁸⁾ 이제마의 정치적 입장을 이야기할 만큼 사료가 충분하지는 않지만 급진적 개화파와 보수적 수구파를 동시에 비판하는 글을 찾아볼 수 있다.⁶⁹⁾ 단발령과 을미사변(乙未事變)을 계기로

67) 『藏書閣 東武遺稿』「陳情」; 「上大臣書(金炳始)」; 「薪山社鄉約契跋文(孝悌論)」.

68) 『藏書閣 東武遺稿』「上大臣書(金炳始)」.

69) 『藏書閣 東武遺稿』「答中川祐順書」; 「鎭撫時上疏」.

1897년 함흥에서 민란이 발생했을 때, 당시 이제마는 거상시묘(居喪侍墓) 중이었음에도 함흥 군민들의 요청에 응하여 주모자를 하옥하고 함흥부(咸興府)를 장악함으로써 병란(兵亂)을 미리 막기도 하였다.⁷⁰⁾

이제마의 시국관과 행적은 19세기 말 복잡한 정치사회적 역학관계의 맥락에 처해 형성된 것으로 이를 고려하지 않고 단순히 이분법적인 틀을 적용하여 분석하거나 특정 유형에 넣어 이해하려는 것은 옳지 않다. 1870년대 개항 이후 근대 이행기 지식인들의 사상적 스펙트럼을 온전히 이해하기 위해서는 유형론적인 분석틀, 이를테면, 주리(主理) 대 주기(主氣), 유학(儒學) 대 서학(西學), 보수(保守) 대 개혁(改革), 수구(守舊) 대 개화(開化), 전통(傳統) 대 근대(近代), 허학(虛學) 대 실학(實學), 거의(舉義) 대 거수(去守), 위정척사(衛正斥邪), 동도서기(東道西器), 문명개화(文明開化), 대원군파(大院君派), 고종왕당파(高宗王黨派), 민씨척족파(閔氏戚族派), 친중(親中), 친일(親日), 친러[親露] 등의 단순 구도 하에서 설명하던 방식에서 벗어나 당시 역사적 사건의 다면적 맥락에 대한 세밀한 분석이 요구된다.⁷²⁾ 특히 이제마와 같이 복합적인 정체성을 지닌 인물에 대해서는 다른 분석틀이 필요하다. 이제마는 효행이나 존심양성(存心養性) 등 원시유학을 강조함으로써 보수성을 보이면서도 주자학과는 거리를 둠으로써 개혁적이기도 했으며, 정국운영의 부조리를 비판하면서도 실제 지방관을 역임했고, 단발령과 을미사변의 배후세력을 강력히 비난하면서도 다가올 참화를 막기 위해서 거의(舉義)를 내세운 반란세력을 무혈로 진정시켰다.

70) 李濟馬는 喪中임에도 군민들의 요청에 의해 주모자인 崔文煥을 下獄했다. 이후 조선정부에서는 이러한 사실을 인지하지 못한 채 李濟馬를 北路宣諭委員에 위임했다. 咸興民亂과 이제마의 역할에 대해서는 다음 논문이 다루고 있다. 이경성, “『濬源派乘』을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 149-174쪽; 이창일 역주, 이제마 저, 『東武遺稿: 동무 이제마가 남긴 글』 (창계, 1999), 179-187쪽; 박성식, “東武 李濟馬와 崔文煥의 亂”, 『사상의학회지』 9(2) (1997), 39-55쪽.

71) 建陽元年인 1896년 1월 1일 이후는 曆法이 바뀐에 따라 陽曆으로 표기한 것이다.

72) 이를테면, 官僚이자 儒者로서 李濟馬는 國법수호를 강경하게 지지하는 原則主義者에 가까웠으며 堯舜과 孔孟의 道에 부합하는 세상을 이상적인 大同社會로 보았다. 즉 그는 개인의 도덕적 완성이 이상사회로 나아가는데 핵심적인 것으로 보았다. 이런 점에 대해서는 이창일도 언급하였다. 이창일, 『사상의학, 몸의 철학 마음의 건강』, 23-26쪽.

이제마의 의학실천과 의학사상을 이해하려는 이 논문의 목적에서 볼 때, 이제마의 정치적·사상적 입장과 관련하여 다음 두 가지는 주목할 만하다. 우선 이제마에게 있어 당시 조선의 정치적 현안을 해결하기 위한 하나의 방법은 현상(賢相)과 양장(良將)의 등용 즉 능력에 따라 사람을 적재적소에 쓰는 것이었다. 이제마는 개인의 능력과 장점이 잘 펼쳐질 수 있는 사회를 꿈꾸고 있었다. 이는 『동의수세보원』 「광제설(廣濟說)」에 등장하는 “호현요선(好賢樂善)은 인간세상의 대약(大藥)이고 투현질능(妬賢嫉能)은 인간세상 만병의 근원”이라는 말과도 공명하는데, 이를 통해 이제마가 구상한 의학적 몸과 이를 토대로 상향식으로 완성될 이상적인 세상의 모습이 서로 깊이 관련되어 있음을 알 수 있다.⁷³⁾ 또 하나는 이제마가 함흥민란과 같은 사회정치적 혼란기에 특정한 정치적 입장에 서는 것보다는 지역 군민들의 안전과 삶의 현실을 더 중시함으로써 상중임에도 공무에 참여하여 관군, 반군, 원산항의 일본군 사이에 군사적 충돌을 방지했다는 점이다. 이때 이제마는 상소를 통해 자신의 이러한 의도를 고종 임금에게 분명히 아뢰었으며, 이러한 사정을 알고 있었던 함흥의 지역민들은 이제마의 사후에 그를 기리는 추사대(追思臺)를 건립하기도 했다.

ㄱ. 유자(儒者)의 길

이제마는 넓은 의미에서 유자(儒者)로 분류할 수 있다. 그는 반족(班族) 가문에서 출생하였고 수학기에 경사(經史) 및 사장(詞章)을 포함하여 글을 익힌 독서인(讀書人)이었으며 거자(舉子)로서 예비관료였다. 과거시험을 거쳐 입사(入仕)한 후에는 지방의 수령(守令)으로서 목민관의 직임을 수행하고 시무책을 올리는 등 경국제민(經國濟民)을 실현코자 하였다. 향촌에서는 동몽계(童蒙契)에 권학문을 지어주며 심화(心火)를 다스려 장수(長壽)할 것과 지행(知行)에서 중도(中道)를 지켜 위선(爲善)할 것을 강조하거나, 향약계(鄉約契)의 발문을 편술하며 효행(孝行)을 장려

73) 이에 대해서는 아래 제3장에서 자세히 다룬다.

하고 공맹(孔孟)의 정신을 선양했다. 또한 사상가로서 「유략(儒略)」을 포함하여 『격치고(格致藁)』를 저술하기도 했다. 이능화가 소개하고 있듯이, 함흥의 망족(望族)이었던 이제마에게 있어서 그의 세업(世業)은 “유(儒)”였던 것이다.⁷⁴⁾

그럼에도 불구하고 이제마에게는 전형적인 유학자와는 다른 면모가 있음을 지적할 필요가 있다. 이제마의 집안은 효행(孝行)과 문장(文章)으로 알려져 있었지만 특정한 사상적·정치적 색깔을 띠고 있지 않았다. 이제마가 자식들에게 남긴 계훈(戒訓)인 「교자평생잠(教子平生箴)」에는 유학자라면 일반적으로 언급하는 유학의 덕목이나 철리(哲理)에 대한 언급은 거의 없다. 그 대신 이제마 사유의 토대가 되는 폐비간신(肺脾肝腎)과 애노희락(哀怒喜樂)을 논급하며 애노희락의 감정과 주색(酒色)의 절제 여부에 따라 장수 및 요절이 뒤따를 것이라는 가르침이 주를 이룬다.⁷⁵⁾ 동시대의 여러 유학자들 이를테면 전우(田愚, 1841-1922), 이승희(李承熙, 1847-1916), 박은식(朴殷植, 1859-1925), 장지연(張志淵, 1864-1921), 김찬식(金燦植, 1866-1942), 장윤상(張允相, 1868-1946) 등과 비교해보아도 이제마에게서는 유학의 사승관계나 사상적 계보를 찾아보기 힘들다.⁷⁶⁾ 20세기 초반 장지연(張志淵)과 현상윤(玄相允)의 저술을 비롯하여 최근까지 저술된 대표적인 조선유학 통사에서 이제마의 이름이 보이지 않는 것도 이러한 사정을 반영한다고 해석할 수 있다.⁷⁷⁾

74) 李能和, “四象學說人稟性情”, 1067쪽.

75) 『藏書閣 東武遺稿』「教子平生箴」. 예를 들어 長男 “勇”(李龍海)과 차남 “謹”(李龍水)에게 이르는 訓戒 일부를 보면 다음과 같다. “‘勇’戒急喜之心, 則脾陽壯健, 而疾病不生; ‘謹’戒急哀之心, 則腎陰充足, 而疾病不生.” “脾弱之人, 喜屢而不喜亦屢, 喜不喜, 皆脾受傷而弱也. 蓋既喜而又繼以不喜, 則傷脾, 又既喜而又繼以不喜, 則又傷脾. 如此再三次既喜而又再三次不喜, 則又再三次傷脾. 如此千百番既喜而又千百番不喜, 則又千百番傷脾. 以慾心而喜者, 急喜而必傷; 以義心而喜者, 緩喜而不傷. 凡人皆然.” 이러한 내용이 戒訓의 대부분을 차지하며 그나마 儒學에 관계된 것은 다음 “忠孝” 한 구절에 그친다. “淫爲諸惡首, 孝爲百行源, 酒爲亡身物, 忠爲濟衆寶.”

76) 금장태, 『(증보판) 한국근대의 유학사상』 (서울대학교출판부, 1999), 268-398쪽.

77) 이를테면 다음과 같은 朝鮮儒學通史가 있다. 張志淵, 『朝鮮儒教淵源』 (京城: 匯東書館, 1922); 玄相允, 『朝鮮儒學史』 (서울: 民衆書館, 1949); 정진석·정성철·김창원, 『조선철학사』 상권 (평양: 과학원출판사, 1962); 배종호, 『한국유교사』 (서울: 연세대학교출판부, 1974); 최봉익, 『조선철학 사상사 연구: 고대-근세』 (평양: 사회과학출판사, 1975); 류승국, 『한국의 유교』 (서울: 세종대왕기념사업회, 1976); 이병도, 『한국유학사』 (아세아문화사, 1987); 최영성, 『한국유

20세기 초 조선총독부에서 실시한 서북지역의 문인이나 유학자의 문헌을 조사·취합하는 과정에서도 이제마는 빠져있다.⁷⁸⁾

더 주목되는 것은 이제마 스스로도 유학자로서의 자의식과 문제의식을 거의 표명하고 있지 않다는 점이다.⁷⁹⁾ 조선 후기의 문식 있는 지식인은 누구나가 유자였다고 할 수 있기 때문에 사상사적으로 유자의 스펙트럼은 꽤 넓은 편이다. 이런 까닭에 자신의 사상적 계보를 유학에 잇대고 자신의 문제의식이 유학의 범주에 있음을 스스로 밝히는 것 또한 당사자를 유학자로 분류할 수 있는 하나의 중요한 준거가 되기도 한다. 그렇지만 이제마는 유학에서의 논쟁점들에 대한 문제의식을 드러내지 않은 채 자신의 사유를 펼치고 있으며, 자신의 사상적 논제에 대해서 남을 설득하고자 하는 열의 또한 보이고 있지 않다.⁸⁰⁾ 이제마는 자신의 사유체계를 통상적인 유학이나 성리학의 범주에 담기보다는 자기 나름의 좀 더 큰 그림 위에 세우고 싶었던 것으로 보인다. 『동의수세보원』을 비롯해서 『격치고』와 같은 텍스트를 유학이라는 틀 속에서 이해해 보고자 하는 선행 연구자들에 의해서 이제마의 사상적 지향과 연원에 대한 엇갈린 해석들이 나오는 것 또한 이제마의 이러한 지적 태도 및 이에 따른 글쓰기 방식과 관련되어 있다.

츠. 의인(醫人)의 성취

이제마의 정체성을 구성하는 또 하나의 축은 그가 의학을 업으로 하는 의자(醫者)였다는 점이다. 이제마가 언제 어떠한 이유로 의학에 입문하게 되었는지 구체적으로 알 수 없지만 무관으로 사환(仕宦)의 길을 걷기 이전부터 의학활동을 시작한 것으로 보인다. 공명(功名)에 뜻을 둔

교사상사」 전5권 (아세아문화사, 1994-1997); 한국철학사상사연구회 편, 『논쟁으로 보는 한국 철학』 (예문서원, 1995); 한국사상사연구회 편, 『조선유학의 학파들』 (예문서원, 1996); 朱紅星 · 李洪淳 · 朱七星, 『朝鮮哲學思想史』 (延邊: 延邊人民出版社, 1989).

78) 朝鮮史編修會는 1923년부터 1930년까지 7차에 걸쳐 西北地域의 고문헌을 수집하였다. 장유승, “朝鮮後期 西北地域 文人 研究”, 259-263쪽.

79) 이러한 이제마의 태도와 글쓰기 방식에 대해서는 아래 3.3절에서 좀 더 자세히 다룰 것이다.

80) 李濟馬는 『格致藁』의 첫머리[序文]에서 자신의 글이 세상에서 正行하는 것이 아닌 단지 旁行하는 것이라고 했다.

유생들이 여러 가지 사정에 따라 거자(舉子)의 길을 접고 지역에서 의업(醫業)에 입문하는 경우가 적지 않았는데 이제마는 이와 달랐다. 이제마는 무관으로 나가기 전 39세가 되는 을해(1875)년에 이미 의자로서 의학활동에 종사하고 있었다.⁸¹⁾ 어떤 연구자는 이보다 앞서 23세부터 의학을 연구하기 시작했다고 보기도 한다.⁸²⁾ 이제마가 46세가 되는 임오(1882)년에는 이미 사상인(四象人)의 심욕(心慾)과性情(性情)에 대한 체계가 어느 정도 확립된 것으로 보인다.⁸³⁾ 관직에 나아가기 전부터 의학경험이 있었던 이제마는 지방관으로서 직무를 수행하면서도 간간히 의학활동에 종사한 것으로 보이는데, 고원 군수 시절에 이미 약국(藥局) 즉 의원(醫院)을 설립하여 운영하고 있던 정황이 보인다.⁸⁴⁾ 이제마는 자신의 의학사상과 의학경험을 담아 1894년에 『동의수세보원』을 저술하였으며, 함흥에 50칸 크기의 ㄷ자 형태의 “보원약국(保元藥局)”이라는 의국(醫局)을 세워 의학을 실천하고 따르는 문도를 이끌기도 했다.⁸⁵⁾ 개초(改草)와 증산(增刪) 과정을 거친 『동의수세보원』은 그가 세상을 떠난 뒤 1901년 문도들에 의해 처음으로 출간되었다.

의학으로 일가를 이루었던 이제마는 의학을 업(業)으로 삼고 있었다는 점에서 일반적인 유의(儒醫)와 달랐고 잡과를 거쳐 중앙의료의 의관으로 활동하지 않았다는 점에서 중인층(中人層) 의원과도 사정이 달랐다. 유학자이면서 의학활동을 했던 조선의 유의(儒醫)들은 일반적으로 유자(儒者)임을 자신의 정체성으로 삼고 의학을 생업으로는 내세우지 않거나, 아니면 지방으로 물러나 조용히 의학을 탐구하거나 의업에 종사했다.⁸⁶⁾ 이에 비해 19세기 후반 개항기에 활동했던 이제마는 의학을 업으

81) “嘗治少陽人傷寒發狂譫語證，時則乙亥年清明節候也。”『東醫壽世保元』「少陽人脾受寒表寒病論」.

82) 한상모 외, 『동의학개론』, 773쪽.

83) 『藏書閣 東武遺稿』「教子平生箴(壬午四月十八日)」.

84) “甲午·戊戌問答”，『藏書閣 東武遺稿』, 335-336쪽; “治瘰核方文”，『保健省 東武遺稿』(해동의학사, 1999), 117-118쪽.

85) 이경성, “『堉源派乘』을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 170쪽.

86) 이를테면 近畿 지역 출신의 丁若鏞(1762-1836), 전라도 光州의 張泰慶(1809-1887), 전라도 海南의 曹澤承(1841-1907) 등을 이러한 儒醫의 사례로 들 수 있다. 신동원, “유의(儒醫)의 길: 정약용의 의학과 의술”, 『다산학』 10 (2007), 171-224쪽; 박상영·이정화·권오민·안상우,

로 삼았을 뿐 아니라, 동아시아 의학 전통에서 자신이 세운 의학의 의미를 적극적으로 표방하며 새로운 의학 전통을 세우고자 했다. 한편 조선 후기 의학의 한 축인 중앙의 기술관이었던 의관들은 문무 사대부 양반층 으로부터 자신들의 문화적 입지를 확보하고자 하는 가운데 자신들의 기술직 중인 네트워크를 활용해 의업을 세전(世傳)하고 있었다. 이들 중인 층 의관들과 달리, 이제마는 서출이었지만 양반의 반열에 속해 있었고 중앙의 의료체계가 아닌 주로 변방의 사적인 의료영역에서 활동했다. 20세기 초에 이제마의 의학이 이단으로 경원시되었던 것은 그의 의학사상과 의학실행이 생소한 때문이기도 했지만 이제마가 유학과 의학의 정통 계보에서 빗겨나 있었다는 점도 작용했을 것이다.

2.1.2 이제마의 자의식, 그에 대한 사람들의 기억

ㄱ. 비문(碑文), 추록(追錄), 서문(序文)에서 본 이제마

이제마가 이루어낸 의학적 성과는 단지 이제마 혼자만의 성취가 아니라 주변 인물들의 성원과 염원이 담겨있는 것이기도 했다. 이제마는 함흥을 근거지로 하여 성장하였으며 주유기에 만주, 연해주를 포함하여 팔도 전국을 유람했고, 40대 이후 사환기에는 주로 서울, 경상도(진해·진주), 함경도(함흥·고원) 등에서 활동했다. 이때 이제마의 문하에 출입하는 인사가 적지 않았다고 알려져 있는데,⁸⁷⁾ 현재까지 알려진 사료에 따르면 이제마의 주변 인물들은 주로 혈연과 지연으로 이어진 함경도 함흥지역 출신에 집중되어 있다. 대개는 함경도 지역의 혈연집단과 문도들

“愚岑 張泰慶 生涯 研究”, 『한국의사학회지』 24(1) (2011), 57-62쪽; 오준호·박상영, “海南의 儒醫 曹澤承·曹秉侯 父子 연구”, 『호남문화연구』 52 (2012), 137-162쪽. 좀 더 후기로 내려와 근대 초까지 활동하였던 경상도 迎日의 李圭峻(1855-1923)은 유학적 이상을 의학에 접목시켜 실현하고자 노력한 儒學者이자 醫學者로 적극적인 의미의 儒醫였다. 권오민, “石谷 李圭峻의 人間觀과 醫學論 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2010). 李圭峻과 달리 儒學의 사상적 系譜에 속하지 않았던 李濟馬는 유학사상에서 훨씬 자유로웠다.

87) 崔麟, “自敘傳”, 『如菴文集』 上 (如菴先生文集編纂委員會, 1971), 163쪽.

이다. 이들은 이제마 사후에 율동계(栗洞契)와 보원계(保元契)를 조직하여 이제마의 주요 저술인 『동의수세보원』과 『격치고』를 간행하였고 이제마의 유고와 필사본도 유통시키면서 이제마의 텍스트와 의학을 널리 보급하는 데 큰 역할을 했다. 이제마를 기리는 추사대(追思臺) 건립에는 이제마의 문도 외에 지역의 여러 인사들이 폭넓게 참여했다.

이들 주변 인물들의 성향과 구체적인 사회활동은 자료의 제한으로 아직까지 충분히 드러나진 않았지만, 이들의 면면은 다양하다. 우선 이제마를 성원하는 데는 친인척들도 한몫했다. 이를테면 율동계의 계원이자 문인으로 함흥에서 『동의수세보원』을 출간하였던 한창연(韓昌淵)과 그의 사촌인 한직연(韓稷淵) 그리고 북경(北京)에서 같은 책을 출간했던 보원계의 한병무(韓秉武)는 이제마의 친인척이었다.⁸⁸⁾ 한창연은 이제마의 이복 누이동생의 아들로 관직을 역임하였고 한병무는 한직연의 아들이었다. 다른 한편, 문도 가운데 “이제마의 의발을 물려받은” 것으로 알려진 최겸용(崔謙鏞)은 의업을 이어갔다고 알려져 있으며, 1940년대 이제마의 저술을 정리하여 출판을 기획한 한두정(韓斗正)은 유림학자였고, 율동계 계원 송현수(宋賢秀)는 사업에 몸담았다고 한다. 이렇듯 이들 친족과 문인(門人)들 가운데는 의업(醫業)을 이었던 사람도 있지만, 관직으로 나가거나 사업가로 변신한 사람도 있어서 다양한 분야의 인물들이 이제마의 뜻을 성원해 주었음을 잘 보여준다.⁸⁹⁾ 이는 1902년 함흥에 추사대(追思臺)를 건립할 때 기금을 출연했던 지역인사들의 면면에서도 찾아볼 수 있다. 함흥읍성 주변의 향교(鄕校)와 몇 개의 지역단위인 사(社)에서 비용을 보탠 것 외에도, 위로는 군수(郡守)부터 아래로는 말단의 관리까지, 지역의 거부(巨富)에서 작은 상점의 주인까지, 훗날 항일운동에 투신한 인물부터 친일파로 변신한 인사까지 정치적·경제적·사회적으로 다양한 층위의 사람들이 추사대(追思臺) 건립에 참여했다.⁹⁰⁾

88) 이경성, “『璿源派乘』을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究”, 67-68쪽.

89) 같은 글, 65-72, 177-180쪽.

90) 1902년 “前高原郡守李公濟馬追思臺”의 건립에 기금 535兩을 出捐한 주체는 인물 이름이 135명, 향교 및 주변의 지역 이름이 세 군데가 등장한다. 이경성은 추적 가능한 인물 25명을

이때의 추사대(追思臺) 비문(碑文)을 살펴보면 이제마에 대한 당시 지역민들의 정서와 기대를 읽을 수 있다.

병신(1896)년 봄에 동도(東道)에서 온 사람이 말하길, “최문환(崔文煥)이라는 자가 칙명을 받든다 사칭하여 허세로 떠벌리며 의병을 일으켰다. 느닷없이 관아로 난입해 조정에서 보낸 관리를 살해하고는 도당을 결성하고 군병을 모집하며 민심을 선동하고 있다” 하였다. 이 소문이 서울과 원산항에 퍼져 바야흐로 군대를 파병하려고 하니, 앞으로 닥칠 화를 가늠할 수 없었다. 참으로 양자 모두가 공멸할 염려가 있을 뿐이었다. 군민들이 크게 놀라 공(公)을 찾아가서 모시자 공이 말하길, “선향(先鄉)에 이러한 큰 어려움이 있는데 거상(居喪) 중이라 하여 사양하는 것은 옳지 않다” 하였다. 개연히 산을 내려와 최문환의 추종자를 잡아 적의 내부 상황을 알아내어 못 사람들의 걱정을 풀어주었다. 곧 죄인을 붙잡아 감옥에 가두었으며 재가를 기다리며 서울에 보고하고 원산항에 알려 외국 군대의 출동을 막아 마침내 아무 탈이 없었다. 군민들이 서로 기뻐하며 말하길, “공(公)은 지금 우리를 살렸으니 우리들의 부모이시다” 하였다. 임인(1902)년에 이르러 서쪽 제방에 비석을 세우고 그 사정을 기록했다. 아! 백성들이 공(公)을 사모하는 마음이 공이 세상을 떠났어도 조금도 풀어지지 않았으니, 아름다운 공(公)의 행동과 한결같은 백성의 성품을 볼 수 있도다. 공(公)은 함흥 사람으로 경세제민(經世濟民)의 방략이 있어 백성들이 크게 쓸 수 있도록 발하여 책을 지었으니 『격치고(格致藁)』와 『수세보원(壽世保元)』 등 편술이 세상에서 행용(行用)되고 있다. 광무6년 임인(1902) 음력 4월 상순, 전 주사(主事) 김면필(金勉弼)이 삼가 적고 청주(淸州) 양보연(楊普淵)이 삼가 쓰다.⁹¹⁾

분석하여 그들의 行蹟을 일부나마 찾아보았다. 이경성, “『璿源派乘』을 중심으로 살펴본 東武李濟馬의 生涯 研究”, 174-184쪽.

- 91) “粵在丙申春，有從東道來者曰：‘崔文煥，假稱奉勅，虛張舉義，猝入府中，戕害命官，結黨募軍，煽動衆心。’此說聞流于京師及元港，方欲派兵，禍將不測，實有俱焚之慮耳。郡人大驚往迎公，公曰：‘桑梓之鄉，有此大難，不可以衰經辭也。’慨然下山，拿其從者，以取輸情，俾釋群疑。斯得罪人府狂，待裁報京，照港止其外兵，遂以無事。郡人相慶曰：‘公今活我，維我父母。’至壬寅瑑珉于西堤，記其事。噫！民之思公，不以其沒而少弛，可見公應之懿而民性之彝也。公咸興人，有經濟之略，民售大用，發以爲書，有『格致藁』・『壽世保元』等篇行于世。光武六年壬寅肇夏上澣，前主事金勉弼謹記，淸州楊普淵謹書。”『藏書閣 東武遺稿』「前高原郡守李公濟馬追思臺」.

함흥 지역에 일촉즉발(一觸卽發)의 전운이 감돌 때, 지역의 군민들이 거상(居喪) 중이었던 이제마를 찾아가서 참화가 발생하지 않도록 풍전등화(風前燈火)의 난국을 수습해 줄 것을 청하였다. 함흥은 풍패지향(豐沛之鄉)으로 전주이씨 조선왕가의 고향이자 같은 전주이씨 이제마 집안의 선영(先塋)이 있는 곳이었고, 이런 까닭에 이제마는 시묘(侍墓) 중이었음에도 불구하고 개입을 결정한 것이다.⁹²⁾ 지역민들이 이제마를 찾아간 것은 이제마가 수령을 역임한 무관이었고 함흥에 터전을 둔 전주이씨 가문이라는 점과 함께 그의 가문이 관북지역에서 차지하는 위상을 고려한 것이라고 볼 수 있다. 이제마를 두고 자신들의 어버이라며 칭했던 지역민들은 경세제민(經世濟民)의 방략을 갖고 있던 이제마가 백성을 위해 이를 책으로 내었고 이 저술이 세상에 보급되어 있다고 기록하고 있다.

추사비(追思碑)에서 이제마와 가까이 있었던 문도들만이 아니라 지역의 보다 다양한 인물들의 정서를 엿볼 수 있다면, 이제마 문인들의 글에서는 이제마에 대한 강한 믿음과 동시에 안타까움을 읽을 수 있다. 『동무유고』에 담겨 전해져 오는 「추록(追錄)」은 하늘이 낸 재주를 갖추고 있었던 이제마가 제대로 쓰이지 못하고 다만 그의 저술만이 세상에서 행용(行用)되고 있을 뿐이라는 아쉬움을 전하고 있다.⁹³⁾ 또한 이제마의 문인이었던 한교연(韓敎淵)이 1914년 『동의수세보원』에 붙인 서문에는 이제마와 『동의수세보원』에 대한 보다 직접적인 감회와 여망을 적고 있다.

전체적으로 『동의수세보원』이라는 책은 그 입론이 비록 간략하지만 마음을 다스리고 병을 다스리는 대요를 함께 갖추고 있어 이해하기 쉽게 되어 있

92) 咸鏡道 咸興은 太祖 李成桂와 함께 4대조가 터전을 닦은 조선 왕실의 고향이다. 함흥에는太祖의 4대 선조의 능 가운데 德安陵, 義陵, 定和陵이 소재한 곳이며 李成桂가 살았던 咸興本宮이 있는 곳이기도 하다. 국립중앙박물관 편, 『조선을 일으킨 땅, 함흥』 (국립중앙박물관, 2010).

93) “先生自幼聰明絕倫，聲聞夙著。……嗚呼！先生以天縱之質，繼開之學，值氣數艱險，既不得用，退而著書，惟『東醫壽世保元』・『格致彙』，行于世云。”『藏書閣 東武遺稿』「追錄」。「追錄」은 李濟馬의 門人들이 기록한 것으로 추정된다.

다. 그러니 세상에 미친 공덕과 은택을 따지자면 어찌 십삼경(十三經)과 신농(神農)·황제(黃帝) 및 요(堯)·순(舜)·우(禹) 삼세의 책에서 그칠 뿐 이겠는가? 선생께서는 지혜로운 성인의 자질을 갖추고 동국(東國) 조선 말기에 나셨으나 끝내 지우(知遇)를 얻지 못해 성인의 대도(大道)를 펼치지 못하신 까닭에 세상에 내보인 공덕과 은택이 다만 이 책에 그쳤도다. 그러나 만약 천하의 사람 하나하나가 한결같이 이 가르침을 따른다면 머지않아 사람들이 억만년이 다하도록 헤아릴 수 없는 대강(大康) 세계의 복록을 길이 누리게 될 것이다. 이 책을 읽는 사람은 삼가 이 책이 단지 동국 의학[東醫]의 술서(術書)일 뿐이라고 말하며 선생은 병을 잘 다스리는 그저 동국의 의사[東醫]일 뿐이라고 잘 못 알지 말지어다. 이 책 속에서 대강(大康) 세계의 도를 정세하게 궁구한다면 하늘나라[天國]가 다른 데 있지 않음을 깨달을 수 있을 것이다.⁹⁴⁾

여기에서 한교연은 『동의수세보원』의 가치와 효용을 십삼경(十三經)이나 고대 성인(聖人)이 다스리던 시대의 성경(聖經)에 견주고 있다. 그가 보기에 『동의수세보원』은 무량(無量)의 대강(大康) 세계 복록을 누릴 수 있게 해주고 하늘나라[天國]를 여기에서 이룰 수 있게 해주는 대강(大康) 세계의 도(道)가 담겨있는 서책이었으며, 따라서 이제마는 단순히 병을 잘 고치는 동국(東國)의 의사 그 이상이었던 것이다. 이제마의 문하에서 직접 가르침을 받았던 한교연은 이제마와 그의 저술 『동의수세보원』을 통해서 대강(大康) 세계의 이상향이 구현되길 바랐던 것이다. 이제마보다 한 세대 아래로 이제마와 안면이 있었던 이능화(李能和) 역시 이제마를 성인(聖人)에 준하는 인물로 기렸다.⁹⁵⁾ 이제마에 대해 주위 사람들이 품은 이러한 염원과 기억은 20세기 전반까지도 사람들에게 의해

94) “槩『東醫壽世保元』之書，則其立言雖簡，而治心治病之大要兼以易知，則究其功澤于世者，豈止於十三經及炎軒三世之書而已哉？先生以聖智之姿，生於東國季世，而老竟不遇，不能行聖人之道，故其公世之功澤，雖止于此書。而若使天下之人人一遵此訓，則亦可以立將來人極于萬億年而永享无量大康福矣。讀此書者，慎莫但謂東醫之術書而錯認先生是真治病之東醫，精究大康之道于書中，則可覺天國不在於別處矣。” 韓教淵，“東醫壽世保元序”，『東醫壽世保元』4판 (1914년).

95) “……嗚呼，東武子，其殆聖者乎!” 李能和，“四象學說人稟性情”，1067쪽.

종종 재생되곤 했다.⁹⁶⁾

ㄷ. 이제마의 자의식과 지적 유연성

이와 같은 사람들의 염원과 기억은 이제마의 자의식과 공명하는 것이기도 했다. 달리 말하면, 이제마는 자신이 도달한 지적인 인식에 대해 강한 자부심과 함께 일종의 종교적 열정을 품고 있었다. 이를테면 이제마는 『격치고』에서 자신의 사유방식에 이르게 된 경위를 성인(聖人)과의 교감을 통한 것이라고 주장했다.

..... 옛적에 성인께서 두터운 정분으로 나에게 이르셨고 내가 성인을 그리워하매 마침내 지금에 이르렀다.⁹⁷⁾

또한 이제마는 『동의수세보원』을 마무리하는 과정에서 발문에 다음의 내용을 첨가하기도 하였다.

이 책이 비록 요즘 사람의 손에서 나왔지만 실로 오랜 세월 의가(醫家)의 전통에서 보기 드문 귀한 책이다. 이 책은 고금(古今)의 시비를 도맡고 의약(醫藥)의 중심축을 결정할 것이로니 비록 한 글자일지라도 잘 못 쓰면 글을 지은 사람에게 커다란 누가 될 것이다.⁹⁸⁾

여기서 이제마는 심혈을 기울여 자신이 지은 『동의수세보원』이 의학의

96) 일찍 祖父와 父親을 여의고 세상을 周遊하며(崔益翰, “李濟馬先生의 立志遊覽”, 『東亞日報』 1940년5월14일-15일) 학문을 익힌 바가 三教九流에 미치지 않은 곳이 없거나, 縮地法을 쓴다고 사람들이 알고 있다거나(朴奭彦, “東武公의 逸話”, 『대한한의학회지』 35 (1971), 7쪽), 大厦將傾에 一木難支의 심정으로 守令시절 狂客노릇만 했다고 말하거나(金秉濟, “近代奇人 李濟馬先生”, 19쪽), 혹은 陰宅風水에 대한 식견을 보여주는 일화(홍순용, “東武 李濟馬傳(二)”, 18쪽) 등등이 그것이다.

97) “..... 在昔聖人이 至情告我하시니 我思聖人하야 遂至于今호라(止).” 『格致藁』 「遺藁抄」.

98) “此書雖出今人之手, 實是千古醫家稀罕之書. 此書任古今之是非, 決醫藥之樞軸. 雖一字誤書, 則爲作文者之大累.” 『四象人辨證論』 『東醫壽世保元』 7판 (1940). 이 내용은 1901년 『東醫壽世保元』을 처음 印刊할 때 빠진 부분으로 1941년 7판을 낼 때 복원되었다.

준거틀이 될 것이라고 예견하고 있다.

이와 같이 자신이 구축한 의학에 대한 이제마의 자부심은 문도였던 최겸용(崔謙鏞), 김영관(金永寬), 한두정(韓斗正) 등 여러 제자에 의해 구전(口傳)되어 온 다음의 언사에서도 드러난다.

인간은 천부적으로 타고난 오장육부의 허실(虛實)이 있고 사람마다 각기 체질이 같지 않다. 이 때문에 약을 쓰고 음식을 먹고 생활하는 것도 당연히 이에 따라 서로 부합해야한다. 이 참된 이치는 내가 옛 사람들이 전해 준 저술에 근거하여 내 자신이 실천하여 경험하고 연구해서 발견한 것이다. 내가 세상을 떠난 지 100년 후에 사람들이 사상의학을 널리 사용하게 되는 시대가 반드시 도래할 것이다.⁹⁹⁾

이 글에는 입으로 전해져 오는 말을 현대 중국어로 옮기는 과정에서 이제마가 쓰지 않았던 용어들이 포함되어 있지만, 앞의 인용문에서와 마찬가지로 『동의수세보원』을 중심으로 하는 자신의 의학체계가 머지않은 장래에 의학의 주류가 되리라는 이제마의 확신이 그대로 드러나 있다.¹⁰⁰⁾

이제마의 이와 같은 자의식은 관북 지역민들의 염원이라는 관점에서 읽을 수 있지만, 지적 유연성을 특징으로 하는 19세기 조선의 문화적 배경에서 이해하는 것도 가능해 보인다. 19세기 조선은 종교에 대한 심적이고 지적인 태도의 변화가 눈에 띄는 시기였다. 18세기말 이후 서양의 천주교가 유입되었고 억불정책에도 불구하고 불교 사찰은 조선후기까지 계속 증가하였으며 특히 19세기말에는 새로운 종교인 동학(東學)이

99) “人有天稟五臟六腑之虛實，因人人體質不同。因此用藥飲食生活也應該跟着相應。這個眞理，是余根據古人傳下來的著述，通過本人的實踐經驗和研究而發現的，我去世一百年之後，人們廣泛地使用四象醫學的時代必將到來。” 최대우 역해, 『동의수세보원 역해: 원리편』, 288쪽. 이 인용문은 원래 李濟馬의 여러 제자들로부터 전해오던 것을 門徒 崔謙鏞에서 金九翊을 거쳐 孫永錫이 중국어로 채록하고 정리한 것이다. 孫永錫, 『四象藥物方劑大典 : 朝鮮民族醫學真髓』 (대전: 전통의학연구소, 2003), 123쪽.

100) 물론 이 傳言은 李濟馬의 주변인물들이 이제마의 의학체계가 널리 퍼지리라는 기대와 염원을 李濟馬의 豫知力을 빌어 표현한 것으로 이해할 수도 있을 것이다.

출현하기에 이르렀다. 19세기는 유(儒)·불(佛)·도(道) 삼교가 상호 수렴하는 사상적 경향을 보이는 때이기도 하다. 이를테면, ‘선한 이는 복(福)을 받고 악한 이는 화(禍)를 입게 된다’는 “복선화음(福善禍淫)”과 같은 비(非) 성리학적 관념들이 19세기에 와서는 유학자 심대운(沈大允, 1806-1872)의 『복리전서(福利全書)』를 매개로 하여 유학적 맥락에서 수용되고 있었다.¹⁰¹⁾ 또한 이때는 유교개혁사상이 일어나고 최제우(崔濟愚, 1824-1864), 전봉준(全琫準, 1855-1895), 김항(金恒, 1826-1898) 등 넓은 의미의 중인층의 주도하에 여러 신흥 종교가 발흥하고, 다른 한편으로는 정부의 개화정책을 통해 서양과학이 소개되는 등 지적인 유연성과 역동성이 증가한 시기였다.¹⁰²⁾ 앞 절에서 살폈듯이 이제마는 복합적인 사회문화적 정체성을 갖고 있었으며, 이런 까닭에 그는 종래의 사상과 입장에서부터 보다 자유로울 수 있었다. 이로써 지적인 변혁기였던 19세기 조선의 이제마는 관북 지역민들의 성원 속에서 자신의 사유를 구상화할 수 있었다.

이제마가 이와 같이 19세기 조선의 사상적·문화적 환경 속에서 성장하고 활동하였지만 그렇다고 이제마의 의학이 이를 통해 만족할 만큼 해명되었다고 볼 수는 없다. 왜냐하면 이러한 문화적 영향 이외에 이제마의 의학에 미친 이론적 요인에 대한 구체적 단서가 드러나지 않을 뿐 아니라, 무엇보다도 이제마의 사상적·실천적 내용 및 지향성이 이들 지식인 및 종교인과는 다른 양상을 띠고 있기 때문이다. 이제마는 자신의 지적 사유가 동아시아의 문화적 토양에서 이루어졌음을 언명하면서도 구체적인 학적 연원이나 자기 의학 사상의 발견의 맥락에 대해서는 특별히 말하고 있지 않다. 그러므로 이제마 의학을 이해하기 위해서는 무엇보다도 『동의수세보원』이라는 문헌 자체에 대한 분석이 반드시 선행되어야

101) CHO Sungsan, “Discourse on *BokseonHwaeum* 福善禍淫 in Nineteenth-Century Joseon: Sim Daeyun's *BongniJeonseo* 福利全書”, *The Second Templeton International Conference: Science and Religion in East Asia* (Seoul National University, 12-14 December 2013), pp. 329-343.

102) 금장태, 『(증보판) 한국근대의 유학사상』, 81-112, 144-234쪽. 금장태는 李濟馬를 넓은 의미의 “중인층”에 속하는 것으로 보았다.

한다. 이로써 이제마의 지향성은 무엇이었는지, 이제마의 사상이나 의학의 내용이 무엇이고 종래의 의학과는 어떻게 다른 것인지, 그리고 이후 지성사 및 의학사에서 어떤 의미를 갖는 것인지 등에 대한 탐색이 가능할 것이다. 이런 까닭에 제3장부터는 19세기 조선의 문화적 맥락 속에서 이제마의 문제의식과 지적 태도를 함께 고려하면서 이제마의 텍스트에 대한 내재적 분석을 시도할 것이다. 그에 앞서 우선 이제마가 저술한 텍스트의 성격과 서지학적 정보를 간단히 정리해본다.

2.2 이제마의 저작

2.2.1 『동의수세보원(東醫壽世保元)』

이제마의 의학이 집약되어 있는 대표적인 저작물이 바로 『동의수세보원(東醫壽世保元)』(1894)이다. 이 책은 이제마가 사망한 다음 해인 1901년 이제마의 문인들이 중심이 된 율동계(栗洞契)에 의해서 함흥에서 목활자본으로 처음 출판되었다. 이제마 자신이 쓴 발문(跋文)에 따르면 그는 1893년 7월 13일부터 밤낮으로 생각하고 헤아려 잠시도 쉬지 않고 저술에 몰두하여 9개월 후인 1894년 4월 13일 서울 남산[漢南山中]에서 집필을 마쳤다고 한다.¹⁰³⁾ 이어지는 간기(刊記)에서는 이제마가 집필을 마친 후 1895년 함흥으로 하향하여 1900년 사망할 때까지 이를 개초(改草)하였다고 전한다.¹⁰⁴⁾ 초판 발행 이후 광복 전까지 함흥(咸興), 서울[京城], 북경[北平]에서 모두 일곱 차례에 걸쳐 『동의수세보원』이 출판되었다.¹⁰⁵⁾ <표 2-3 참조> 이제마의 『동의수세보원』은 허준(許浚,

103) “此書，自癸巳七月十三日始作，晝思夜度，無頃刻休息，至于翌年甲午四月十三日，…… 光緒甲午四月十三日，咸興李濟馬，畢書于漢南山中。” 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

104) “嗚呼！公甲午畢書後，乙未下鄉，至于庚子，因本改草，…… 大韓光武五年辛丑六月 日，咸興郡栗洞契新刊。門人 金永寬・韓稷淵・宋賢秀・韓昌淵・崔謙鏞・魏俊赫・李燮垣。” 『東醫壽世保元』(초판)「四象人辨證論」.

105) 사상체질의학회 편, 『사상체질의학회 40년사』, 9-11쪽; 이경성, “『東醫壽世保元』 版本에 대

	發行日字	發行者	發行地	發行所	版; 面行字數
初版本	1901년 6월	栗洞契	咸興郡	栗洞契	木活字本 10行22字
再版本	1911년 9월	崔冕甲 商店	咸興	高敬必藥鋪 金重瑞商店 李增模商店	鉛印本 10行22字
三版本	1913년 7월	金容俊	京城	普及書館	新鉛活字本 13行34字
四版本	1914년 2월	金容俊	京城	普及書館	新鉛活字本 12行23字
五版本	1921년 7월	金容俊	京城府	博文書館	新鉛活字本 13行35字
六版本	1936년12월	韓秉武 等	北平	四象辨證醫 學研究社	鉛印本
七版本	1941년 4월	保元契	咸興府	金重瑞方	石版本 12行25字

<표 2-3> 『동의수세보원』 판본 및 서지사항.

1539-1615)의 『동의보감(東醫寶鑑)』 및 황도연(黃度淵, 1807-1884)의 『방약합편(方藥合編)』과 더불어 조선의 의서 가운데 가장 많이 간행된 문헌이기도 하다.¹⁰⁶⁾ 가장 최근의 것인 7번째 간본 역시 이제마의 제자였던 한두정(韓斗正)이 보원계(保元契)를 주축으로 이제마의 저술을 정리

한 연구, 『사상의학체질의학회지』 17(3) (2005), 1-11, 특히 5-9쪽.

106) 신동원, 『조선사람 허준』 (한겨레신문사, 2001), 220-229쪽; 장문선, “『동의보감』이 중국의 학에 미친 영향”, 『구암학보』 3 (1993), 30-32쪽; 김성수, “동의보감(東醫寶鑑), 17세기 동아시아 의학의 전형”, (서울대학교 HK문명사업연구단, 2008), 11쪽; 박경련, “『東醫寶鑑』의 書誌學的 研究” (전남대학교 박사학위논문, 2009), 73-102쪽; 김형태·윤창열, “『方藥合編』에 대한 연구”, 『대한원전의학학회지』 5(0) (1991), 151-199, 특히 174-181쪽. 『方藥合編』에 대한 일반적인 소개는 다음 글을 참조할 것. 김남일, “의서와 학파의 형성”, 연세대학교 의학사연구소 편, 『한의학, 식민지를 읽다』 (아카넷, 2008), 174-176쪽; 『東醫壽世保元』 역시 光復 이전 7차례에 걸친 刊行本이 광복 이후에도 다시 간행되기도 하였다. 7판본은 1963년과 1972년 이차에 걸쳐 尹完重이 謄本하여 보급시켰으며, 5판본은 1985년 이후 杏林出版社가 원본 그대로 인쇄하여 간행하였고, 초판본은 1998년에는 四象醫學會가, 2001년에는 韓國韓醫學研究院이 영인본 형식으로 다시 출간하였다. 이와 더불어 최근까지 출판된 『東醫壽世保元』 翻譯 및 註解書 형태의 관련 문헌이 대략 50여 편을 넘어선다.

하고 출판하는 사업의 일환으로 1941년 함흥에서 『동의수세보원』을 상호현토(詳校懸吐)하고 편명(篇名)·조문수(條文數)가 기재되어 있는 목록(目錄)과 보유방(補遺方) 등을 추가하여 발행한 것이다. 이들 일곱 가지 판본은 상호간에 몇몇 글자의 출입이 있을 뿐 기본적으로 초간본을 새로 조판하여 펴낸 것으로 모두 같은 책이라고 볼 수 있다.¹⁰⁷⁾

일견 특이해 보이는 『동의수세보원』의 편차(編次)와 편명(篇名)은 이제마의 의학세계를 잘 보여준다. 이제마는 원론편(原論篇)에 해당하는 「성명론(性命論)」, 「사단론(四端論)」, 「확충론(擴充論)」, 「장부론(臟腑論)」으로 권일(卷一)을 채우고, 실제편(實際篇)에 해당하는 권이(卷二)부터는 임상논설의 범레이자 서문(序文) 격인 의원론(醫源論)과 이를 이어 태소음양 사상인 즉 소음인, 소양인, 태음인, 태양인의 순서로 병증(病證)과 약방(藥方)을 다룬 임상논설을 배치하고 있다. 마지막 권사(卷四)에 임상편인 병증약리(病證藥理)를 다룬 논설과 함께 「광제설(廣濟說)」 즉 세상을 널리 구제하는 논설을 두어 이 책을 마감함으로써 자신이 의서를 저술한 의미를 부각시키고 있다. 그리고 부록에 해당하는 「사상인변증론(四象人辨證論)」을 말미에 덧붙여 『동의수세보원』을 끝내고 있다. 대략적으로 보자면, 원론편에서는 사람의 몸에 대한 이제마의 구상을 엿볼 수 있으며 「의원론」에서는 동아시아 의학을 보는 이제마의 관점과 태도를 읽을 수 있고 실제편인 병증약리 의론에서는 이제마가 경험하여 얻은 의학지식을 추적해 볼 수 있다.<표 2-4 참조> 의도적인지 알 수는 없지만 이제마는 자서(自序)를 남기고 있지 않다.¹⁰⁸⁾ 4판본과 5판본에는 이제마의 문인이었던 한교연(韓敎淵)이 쓴 서문이 첨가되기도 하였으나 두루 교정한 7판본에는 서문 없이 원래 체제대로 출판되었다. 그러나 이제

107) 이 글에서 『東醫壽世保元』으로 인용하는 경우는 1901년 초판본 『東醫壽世保元』(2001년 한국한의학연구원 간행 영인본)과 1941년 7판본인 『詳校懸吐 東醫壽世保元』(1972년 尹完重 再版謄本)을 함께 참조한 것으로, 판본 간 글자의 차이가 나는 경우에만 그때마다 각주에서 언급한다.

108) 李濟馬는 1894년 『東醫壽世保元』을 끝마쳤을 때는 물론 1895년부터 1900년까지 改草하는 과정에서도 序文을 남에게 구하거나 스스로 쓰지도 않은 듯하다. 다듬고 고치는 중에 「醫源論」을 수정하여 증보하였음에도 自序는 남기지 않았다.

구성 및 체제	『東醫壽世保元』編次	『東醫壽世保元四象草本卷』編次
原論篇: 原人 이제마가 그린 몸	性命論 四端論 擴充論 臟腑論	卷之一 原人: 제1통—제5통
議題篇: 醫史 이제마의 문제의식	醫源論	
實際篇: 知識 이제마가 행한 의학	少陰人腎受熱表熱病論 少陰人胃受寒裏寒病論 經驗藥方; 新定藥方 少陽人脾受寒表寒病論 少陽人胃受熱裏熱病論 經驗藥方; 新定藥方 太陰人胃脘受寒表寒病論 太陰人肝受熱裏熱病論 經驗藥方; 新定藥方 太陽人外感腰脊病論 太陽人內觸小腸病論 經驗藥方; 新定藥方	卷之二 病變: 제1통—제6통
		卷之三 藥方: 제1통—제5통
結語篇: 濟衆 이제마가 꿈꾼 세상	廣濟說	
附篇: 診斷要綱	四象人辨證論	

<표 2-4> 『東醫壽世保元』과 구성 및 체제

마의 저술 목적은 『동의수세보원』의 구성 및 체제를 통해서, 그리고 지식에 대한 관점과 자신의 문제의식을 드러내고 있는 「의원론」과 자발(自跋)을 통해서 읽을 수 있다.

이상 1901년 신축년에 간인된 것을 저본으로 하는 ‘신축본(辛丑本)’ 『동의수세보원』을 이야기했지만 이보다 앞서 1894년 갑오년에 이제마가 1차로 집필을 끝낸 ‘갑오본(甲午本)’ 『동의수세보원』도 알려져 있다. 하

나는 함산(咸山) 사촌(沙村) 필사본이다. 이는 함주군 천서면에 있는 이제마의 장남 이용해(李龍海, 1859-1922)의 집안에서 권축장(卷軸裝) 형태로 보관하고 있었던 갑오본 『동의수세보원』 원형을 이제마의 종손이자 보원계 계원인 이진윤(李鎭胤, 1894-1961)의 주도하에 한민갑(韓敏甲)이 1940년 7월에 초록한 것이다.¹⁰⁹⁾ 한민갑은 『동의수세보원』 활자본과 대조·비교하여 필요한 부분을 초록·필사하였고, 이것이 이진윤의 집에서 보관되어 오다가 그의 아들 이성수(李聖洙)가 2000년 학계에 공개했다.¹¹⁰⁾ 학계에서는 그 발굴 정황과 필사본의 내용을 검토한 결과 이제마 사촌 필사본이 이제마의 갑오본 『동의수세보원』 원형과 대체로 같은 것으로 받아들이고 있다.¹¹¹⁾ 이 『동의수세보원 갑오본』은 (신축본) 『동의수세보원』 이전의 이제마 저술로 볼 수 있어서, 이 둘을 비교함으로써 1894년 초고를 완성한 이후 이제마의 의약경험이 깊어지면서 그의 의학이 조정되고 정교화 되는 과정을 살필 수 있다는 점에서 중요한 자료이다.¹¹²⁾ 또 하나는 비슷한 시기인 1940년 12월에 대전부(大田府) 석남촌(石南村)에서 등서(謄書)한 대전 석남촌 필사본이다.¹¹³⁾ 이 문헌은 함산 사촌 필사본과 구성이나 내용면에서 대부분 같아서, 이제마의 의학

109) “歲庚辰七月二日韓敏甲筆”, 『東醫壽世保元 甲午本』 「筆寫記」. 이 필사본은 1894년 저술을 甲午本[舊本], 改草한 결과물인 1900년 원고를 庚子本[新本], 이들 甲午本과 庚子本을 바탕으로 門人들이 1901년 처음 印刊한 것을 辛丑本[印本]이라고 구별하면서, 辛丑本과 다른 甲午本 부분을 謄寫하여 抄錄한 것이다. 篇名과 각 條文數를 기록한 目錄도 갖추고 있다. 內題는 “東醫壽世保元 甲午本”이나, 表題는 “咸山沙村 東醫壽世保元 甲午舊本”으로 기재되어 있다.

110) 이경성, “甲午本 『東醫壽世保元』의 체계에 대한 고찰”, 『한국한의학연구원논문집』 6(1) (2000), 16쪽; 안상우, “새로 공개된 四象醫學 자료 5종의 史料 가치”, 『한국한의학연구원논문집』 7(1) (2001), 3쪽.

111) 한경석·박성식, “『東醫壽世保元 甲午本』의 書誌學的 研究”, 94-109쪽.

112) 이하의 논의에서 『東醫壽世保元 甲午本』은 이 咸山沙村 필사본을 의미하는 것으로 한다; 『동의수세보원 갑오본』과 (신축본) 『동의수세보원』과의 비교연구도 진행되었다. 이태규·김상혁·이준희·이수경·김달래·고병희, “『咸山沙村 東醫壽世保元 甲午舊本』과 『詳校懸吐 東醫壽世保元』의 비교 연구”, 21-39쪽. 한경석·박성식, “『東醫壽世保元 甲午本』의 藥方에 관한 研究”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 74-93쪽. 이경성, “甲午本 『東醫壽世保元』의 체계에 대한 고찰”, 『한국한의학연구원논문집』 6(1) (2000), 13-27쪽; 김명균·김만우·한진수·박성식, “甲午本과 辛丑本에서 仲景의안의 인식 변화에 따른 병증론 연구”, 『대한한의학정보학회지』 10(1) (2004), 47-56쪽.

113) “時庚辰臘月朔謄書于大田府石南村”, 『東醫壽世保元 舊本』 「筆寫記」. 석남촌 필사본의 表題는 “東醫壽世保元 舊本”이다.

을 공부하는 후학이나 문도가 관련 문헌들을 필사하며 서로 돌려 보고 있었음을 짐작할 수 있다.

이제마의 의학을 연구하고 실천하는 사람들 사이에서 필사 형태로 유통되었던 또 하나의 문헌이 있는데 바로 『동의수세보원 사상초본권(東醫壽世保元四象草本卷)』이다. 대략 1882년에서 1893년 사이에 저술된 것으로 추론되는 이 문헌은 관련 연구 결과에 따라 이제마의 저작물로 보고 있다.¹¹⁴⁾ 율동계 계원이자 이제마의 문인이었던 최겸용(崔謙鏞)은 이제마의 지필묵을 전수받은 것으로 알려져 있는데, 평소 사상의학에 관심을 갖고 연구하던 만주의 김구익(金九翊, 1880-1969)이 1936년 함흥의 최겸용을 찾아가 3-4개월 동안 사사받고 『동의수세보원 사상초본권』 등 사상의학관련 저술을 탐독하며 필사해 가지고 갔다고 한다.¹¹⁵⁾ 1951년 정서(正書) 과정을 한 번 더 거친 이 『동의수세보원 사상초본권』은 김구익의 제자로 연변 용정중의원(龍井中醫院)에 재직하고 있었던 손영석(孫永錫)에 의해 1984년 외부로 전해지게 된 것이다. 이 책은 1985년 연변조선족자치주 민족의약연구소에서 『조의학(朝醫學)』을 발간할 때 부록으로 “사상의학초본권(四象醫學草本卷)”이란 표제를 달고 활자화되기도 하였다.¹¹⁶⁾ 이 저작물 역시 『동의수세보원』 이전의 이제마의 착상을 읽을 수 있는 유용한 자료이다.¹¹⁷⁾ 그 구성으로 권일(卷一)에 사람을 밝히는 원인(原人)편을, 권이(卷二)에는 양생법과 질병 특성을 논하는 병변(病變)편을, 권삼(卷三)에는 약물 처방을 다루는 약방(藥方)편을 두고 있다.¹¹⁸⁾<표 2-4 참조>

이제마의 의학은 말년의 작품인 『동의수세보원』에 잘 집약되어 있지만, 그 이전의 작품으로 여겨지는 『동의수세보원 갑오본』 및 『동의수세

114) 이수경·송일병, “『東醫壽世保元四象草本卷』의 서지학적 연구”, 『사상체질의학회지』 11(1) (1999), 63-77쪽; 박성식, “『東醫壽世保元四象草本卷』 해제”, 박성식 역해, 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 19-29쪽.

115) 최대우 역해, 『동의수세보원 역해: 원리편』, 272-273쪽.

116) 박성식, “『東醫壽世保元四象草本卷』 해제”, 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 13-15쪽.

117) 옥윤영·김경요, “『四象醫學草本卷』과 『東醫壽世保元』 初版本의 비교를 통한 사상 방제의 변천 과정에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 12(2) (2000), 43-55쪽.

118) 박성식, “『東醫壽世保元四象草本卷』 해제”, 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 36-46쪽.

보원 사상초본권』에서도 이제마 의학의 초기 모습을 엿볼 수 있다. 분석에 따르면, 이제마의 의학적 통찰이 의학의 실천지식으로 구상화되는 과정은 짧은 순간에 이루어진 것이 아니고 10여 년 이상 점진적인 변화과정을 겪으며 이제마가 세상을 떠날 때까지 지속된 것을 알 수 있다.¹¹⁹⁾ 이제마 의학이 밝아 온 이러한 변화 과정은 이제마가 자신이 깨달은 의학적 통찰에 대한 강한 확신을 가졌을지라도 이를 체계화된 실제 지식으로 만들기 위해서는 그가 현실 세계에 개방적인 태도를 취해야 했으며 그 과정에서 많은 의학적 경험과 분석 작업이 요구되었다는 것을 의미한다.

2.2.2 『격치고(格致藁)』

『동의수세보원』 이외에 이제마의 저작물로 또 하나 꼽을 수 있는 것은 『격치고(格致藁)』이다. 『격치고』에는 두 가지 원고가 존재한다. 하나는 1930년 강제모(姜齊模)라는 사람이 필사한 것이고, 또 다른 하나는 이제마의 수제자였던 한두정(韓斗正)이 편집과 발행을 맡아 1940년 함흥에서 처음으로 출판한 것이다. 둘 사이에는 부록편의 유무 여부를 빼면 몇몇 글자의 출입이 보이는 정도인데, 필사본보다도 한두정이 교정하여 간행한 『격치고』를 선본으로 보고 있다.¹²⁰⁾ 이 간행본 『격치고』의 본문은 크게 3개의 논설 즉 「유략(儒略)」, 「반성잠(反誠箴)」, 「독행편(獨行篇)」으로 편제되어 있고 부록편으로 「제중신편(濟衆新編)」과 「유고초(遺藁抄)」가 첨부되어 있다. 이제마가 남긴 발문에 따르면 책을 저술한 시기는 1880년부터 1893년까지이며, 44세 때 「유략」을 쓰기 시작하여 57세에 「반성잠」을 탈고함으로써 『격치고』를 완성하였다. 『격치고』에는 격물치지(格物致知) 즉 세계를 해석하고 이해하는 이제마의 지적 사유가

119) 李濟馬 醫學이 변화되는 과정 일부는 아래 5.2절에서 다시 자세히 다룬다.

120) 박대식, “『格致藁』 해제”, 이제마 지음, 박대식 역주, 『格致藁: 사상의학적 인간학』 (청계출판사, 2000), 19-20쪽.

담겨 있다.

『격치고』에서 이제마가 동원하는 용어는 주로 사서(四書)에서 연유한 것들이 많은데, 흥미롭게도 이제마는 이와 관련된 개념을 조술(祖述)하거나 논변(論辯)하기보다는 뚜렷한 문제제기 없이 자신의 생각을 자신의 글쓰기 방식으로 전개하는 데만 집중하고 있다.¹²¹⁾

2.2.3 『동무유고(東武遺稿)』

이제마의 주요 저작물인 『동의수세보원』과 『격치고』 이외에 지인들이 유고를 모아 문집형태로 정리하여 내려온 문헌이 있는데 바로 『동무유고』이다.¹²²⁾ “동무유고”라는 동일한 표제를 갖는 전혀 다른 문헌이 둘 존재하는데, 하나는 한국학중앙연구원 장서각에 소장되어 있는 필사본 『장서각 동무유고』이다.¹²³⁾ 이제마가 세상을 떠난 시기를 전후하여 취합된 이제마의 원고는 문인이나 후손에게 소유된 채로 사람들에게 회람되거나 필사되어 유포되다가, 1940-41년 이제마의 저작에 대한 대대적인 간행사업이 이루어지는 과정에서 아마도 이제마의 수제자였던 한두정(韓斗正)에 의해 문집초고본이 제작되었고 이것이 장서각에 입수된 것으로 추정하고 있다.¹²⁴⁾ 여기에는 이삼십 대에 쓴 「시부(詩賦)」, 연해주 지방을 여행하고 쓴 기행문인 「유적(遊蹟)」, 아들에게 준 계훈인 「교자평생잠(敎子平生箴)」, 이제마 생애를 후인이 요약한 「추록(追錄)」, 이제마를

121) 이러한 특징은 일부 논의에서 몇 번 거론되었다. 구덕모·강효신, “『格致藁』에 나타난 李濟馬의 醫哲學 背景 研究”, 『濟韓東醫學術院 論文集』 2(1) (1997), 19-70쪽; 『東醫壽世保元』 原論篇도 이러한 서술적 특징을 보이고 있다. 이러한 이제마의 태도와 그 의미에 대해서는 아래 3.3절에서 자세히 논의한다.

122) 1918년 李能和는 李濟馬가 『東醫壽世保元』, 『格致藁』 외에도 『東武遺稿』를 저술하였다고 전하였다. “著有『東武遺稿』·『格致藁』·『東醫壽世保元』等書”, 李能和, “四象學說人稟性情”, 1067쪽.

123) 表題는 “東武遺稿”로 되어 있지만, 다른 『東武遺稿』와 구별하기 위해서 이 논문에서는 『藏書閣 東武遺稿』라고 표기한다. 최근 번역본이 나왔다. 이제마 지음, 이창일 역주, 『東武遺稿: 동무 이제마가 남긴 글』 (청계, 1999).

124) 이창일, “하성문고 소장 『東武遺稿』에 대하여: 문헌 성립 考定과 2차 삽입된 <東武自註> 검토를 중심으로”, 『장서각』 제2집 (1999), 131-139쪽.

기리는 추모비문인 「전고원군수 이공제마 추사대(前高原郡守李公濟馬追思臺)」, 임금께 올리는 상소문인 「진무시상소(鎭撫時上疏)」, 총리대신 김병시(金炳始, 1832-1898)에게 올리는 「상대신서(上大臣書)」, 고원군수 시절 쓴 「신산사 향약계 발문(薪山社鄉約契跋文)」, 수동사 장량리 동몽계(童蒙契)의 권학문인 「제중신편(濟衆新編)」, 일본인과의 문답을 기록한 「신사오월 원산항 문답(辛巳五月元山港問答)」 등이 수재되어 있다.¹²⁵⁾ 이들 자료는 이제마의 생애와 정황을 살필 수 있는 내용을 담고 있다.

또 다른 하나는 북한 보건성에서 펴낸 『보건성 동무유고』이다.¹²⁶⁾ 이 유고는 이제마가 남긴 원고를 후에 제자들이 편찬한 것으로서 수사본(手寫本)으로 전해오다가 1966년 7월 북한 보건성 동의간부양성소 사상반 명의로 등사판(謄寫版)으로 간행된 것이다.¹²⁷⁾ 『보건성 동무유고』는 상하 두 개의 편으로 이루어져 있다. 상편에는 각 사상인별 약성가(藥性歌)를 실어 놓은 「동무선사 사상약성 상험고가(東武先師四象藥性嘗驗古歌)」가 있고, 여기에 “선사약성설가(先師藥性說歌)”가 부기되어 있다. 하편에는 ‘사상(四象)이란 무엇인가’에 대한 글인 「사상요목(四象要目)」, 사상인별 적합한 음식물을 기술한 「사상인 식물류(四象人食物類)」, 사상인별 약재를 분류한 「사상인 약재류(四象人藥材類)」, 그리고 몇 가지 병증에 대한 이론과 치료경험을 실은 「치종핵방문(治瘰核方文)」, 「김봉순 간병치간론(金鳳舜癰病治癰論)」, 「사장지담약(四臟之痰藥)」 등과 기타 「총론(總論)」 및 “잡고(雜藁)”로 이루어져 있다. 특히 이 자료가 흥미로운 것은 이제마가 본초(本草)와 약방(藥方)을 어떻게 운영하였는지 추적해 볼 수 있는 단서인 “선사약성설가(先師藥性說歌)”와 「사상인 약재류」를

125) 이에 대한 개략적 내용은 『동무유고』 해제를 참고할 수 있다. 이창일, “『동무유고』 해제”, 『東武遺稿: 동무 이제마가 남긴 글』, 27-42쪽.

126) 이 자료 역시 표제는 “東武遺稿”라고 되어 있으나 이 논문에서는 『保健省 東武遺稿』라고 표기한다. 북한에서 번역된 것이 최근 남한에서도 출간되었다. 이제마 저, 량병무·차광석 역, 『東武遺稿』(서울: 해동의학사, 1999).

127) “解題: 『東武遺稿』에 대하여”, 이제마 저, 량병무·차광석 역, 『東武遺稿』, 3쪽; 『東武遺稿』의 존재는 앞서 보았듯이 문헌상 李能和가 1918년 『朝鮮佛教通史』제1권 편지 언급하였고 1941년 李泰浩는 『東醫四象診療醫典』(京城: 杏林書院, 1941)에 四象人別 藥性歌를 수록하였는데 그 출전을 『東武遺稿』라고 밝히고 있다.

비롯한 약성가를 수록하고 있다는 점이다.¹²⁸⁾ 이에 비해 『동의수세보원』에는 본초의 약성이나 처방을 구성하는 원리에 대한 설명을 충분히 기록하고 있지 않다. 대략 이들 약성가는 이제마가 『동의수세보원』을 집필하기 전, 나이 50대 중반이었을 1889년에서 1893년 사이에 작성된 것으로 보고 있다. 이러한 『보건성 동무유고』는 방제(方劑)와 약물에 대한 이제마의 초기 생각을 담고 있는 유용한 문헌이다.¹²⁹⁾

이제마 사후에 출간된 『동의수세보원』을 중심으로 이제마 의학이 후학들에 의해 연구되면서 이와 관련된 문헌들이 생산·유통되어 왔고, 이제마 의학은 20세기 초반 “사상의학(四象醫學)”이란 이름으로 불리게 되며 현재까지도 새로운 의학전통을 만들어 가고 있다.¹³⁰⁾ 앞서 『동의수세보원 갑오구본』, 『동의수세보원 사상초본권』, “동무유고 약성가”의 사례에서 일부 볼 수 있듯이, 이제마의 사후에는 이제마의 문인이나 후학들이 이제마의 유고 및 관련 자료들을 필사하고 회람하면서 연구하였고, 20세기 초중반에는 자신들의 경험으로 이를 보완한 내용을 책으로 출판하기도 하였다.¹³¹⁾ 20세기 후반에 들어서는 텍스트 『동의수세보원』을 번역하거나 주해하는 형식의 서적이 등장하였고, 『동의수세보원』을 원용하여 사상적 차원이나 학술적 차원 혹은 임상적 관점에서 사상의학을 풀

128) 비슷한 형식의 藥性歌가 『東醫四象診療醫典』(京城: 杏林書院, 1941)를 비롯하여 사상의학 관련 몇몇 서적에도 收載되어 있는데 대부분 出典을 『東武遺稿』라 밝히고 있다. 『保健省 東武遺稿』의 藥性歌에는 이들 문헌에 없는 새로운 내용도 포함하고 있으며 내용을 볼 때 原形에 가장 가까운 것으로 판단된다. 이제마 저, 양병무·차광석 역, 『東武遺稿』, 4쪽; 박성식, “『東武遺稿 藥性歌』에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 9, 27쪽.

129) 박성식, “『東武遺稿 藥性歌』에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 8-27쪽.

130) 이와 관련해서 신동원은 담론적 차원에서 사상의학이 20세기 전반에 형성되어 가는 과정을 탐구했다. Shin Dongwon, “Nationalistic” Acceptance of Sasang Medicine.”

131) 元持常, 『東醫四象新編』(京城: 文友社, 1929); 李敏鳳, 『金匱秘方』(京城: 中央印書館, 1936); 李泰浩 편, 『東醫四象診療醫典』(京城: 杏林書院, 1941); 金聖培, 『(家庭醫典)東洋醫學要論』(서울: 新敎出版社, 1955); 朴炳吉 편, 『東醫四象錦囊寶訣』(서울: 杏林書院, 1961); 李道耕 역편, 李濟馬 원저, 『(家庭必備) 四象要覽』(圓佛敎圓光社, 1964); 康泰煥 편저, 『東醫四象處方集』(서울: 大韓漢方醫學會, 1967); 天德山人 편, 『東武遺稿四象金匱秘方』(서울: 杏林書院, 1971); 尹吉榮, 『四象體質醫學論』(서울: 明寶出版社, 1973); 尹吉榮, 『四象醫方活套』(한얼문고, 1973); 權英植, 『四象方藥合編』(서울: 杏林書院, 1973); 朴寅商 편저, 『東醫四象要訣』(서울: 癸丑文化社, 1974); 朴奭彦 역편, 『東醫四象大典』(서울: 醫道韓國社, 1977).

어보고자 하는 사상서 및 의학서적도 계속 산출되고 있다.¹³²⁾ 한편, 이러한 지적 관심은 학술단체의 구성으로도 결집되었는데, 1945년의 사상의약보급회(四象醫藥普及會)를 토대로 하여 1970년 서울에서는 학술단체인 대한사상의학회(大韓四象醫學會)가 창립되었다.¹³³⁾ 이 학회는 1999년 사상체질의학회(四象體質醫學會)로 이름을 바꿔 현재까지 이어져 오고 있다.¹³⁴⁾

132) 이를테면 출간된 책이나 강의록의 일부를 보면 다음과 같다. 이제마, 『동의수세보원』 (평양: 의학출판사, 1964); 韓東錫 註釋, 『東醫壽世保元註釋』 (서울: 誠理會出版社, 1967); 李乙浩·洪淳用, 『四象醫學原論: 原名 東醫壽世保元』 (서울: 壽文社, 1973); 이민수 역, 이제마 저, 『동의수세보원』 (을유문화사, 1975); 李家源, 『東醫壽世保元』 (서울: 瑞文堂, 1975); 송일병, 『四象原論』 (경희대한의과대학 사상의학교실, 1978); 延邊朝鮮族自治州民族醫藥研究所 편, 『朝醫學』 (延邊: 延邊朝鮮族自治州民族醫藥研究所, 1985); 李濟馬, 『東醫壽世保元』 (吉林省: 延邊大學出版社, 1988); 최승훈 역, 이제마 저, *Longevity & Life Preservation in Oriental Medicine* (경희대학교출판국, 1996); 손병욱, 『사상의학의 이해』 (행림출판사, 1997); 김주, 『(四象醫藥) 性理臨床論』 (대성문화사, 1998); 유주열, 『동의사상의학 강좌』 (대성문화사, 1998); 김형태, 『동의수세보원 강의』 (정담, 1999); 신흥일 주해, 『동의수세보원 주해』 (대성의학사, 2000); 강주봉, 『상한론 사상의학 강좌』 (경무출판사, 2001); 김창민·류순섭, 『(이제마) 사상체질의학』 (아카데미서적, 2002); 동의학연구소 역, 이제마 저, 『(원문대역) 동의수세보원』 (여강출판사, 2002); 孫永錫, 『四象藥方劑大典: 朝鮮民族醫學真髓』 (대전: 전통의학연구소, 2003); 한동석, 『동의수세보원 주석』 (대원출판사, 2005); 최문태, 『동의수세보원 해설』 상·하 (초락당, 2007); 주석원, 『8체질 의학의 원리』 (통나무, 2007); 정원조, 『사상의학의 새 연구: 이론편』 (푸른사상사, 2010); 추만호 강의, 이제마 원저, 『(강의) 동의수세보원』 (창해, 2008); 라경찬 편저, 이제마 원저, 『동의수세보원 발몽』 (의성당, 2007); 박용규, 이제마 원저, 『(立體陰陽五行으로 풀이한) 東醫壽世保元 譯解』 (리복스커뮤니티, 2009); 유주열, 『새로 쓴 사상의학』 (물고기숲[대성의학사], 2013[2007]); 김용옥 강의, 한영목 정리, 『동의수세보원 강의』 (도솔서원, 1994); 김주, 『사상의학 통해』 (강의록); 송일병, 『사상의학 강의록』 (강의록).

133) 四象醫學을 공부하는 모임은 北韓이나 中國에도 존재하는 것으로 알려져 있다. 김남일, 『의서와 학파의 형성』, 연세대학교 의학사연구소 엮음, 『한의학, 식민지를 앓다』 (아카넷, 2008), 179-180쪽.

134) 사상체질의학회 편, 『사상체질의학회 40년사』, 2-66쪽. 이 책에 수록된 회원명부에 따르면 2010년 기준으로 사상체질의학회의 회원수는 772명에 이른다. 연감에 따르면 2010년을 기준으로 면허를 받은 한의사 수는 1만 9132명이다. 보건복지부, 『2011 보건복지통계연보』 제57호 (보건복지부, 2011). 정회원으로 가입한 회원수만 따지면 전체 한의사 수 가운데 4% 정도에 해당되지만 실제로 사상의학을 임상에 활용하는 비율은 훨씬 높다고 볼 수 있다. 조사에 따르면 전국 한방의료기관 가운데서 사상의학을 포함한 체질의료서비스를 실시하고 있는 의료기관은 50%을 넘는다고 보고되었다. 김효정·이시우·김종열, “체질의료 서비스산업의 현황과약을 위한 조사연구: 전국 한방의료기관을 중심으로”, 『사상체질의학회지』 18(3) (2006), 166-174쪽. 최근에는 사상의학을 임상에 활용하는 한국의 의료현장에 의료 인류학자가 참여하여 현지관찰연구를 수행하기도 했다. Kim Taewoo, “Medicine without the Medical Gaze: Theory, Practice and Phenomenology in Korean Medicine” (Ph.D. Dissertation, State University of New York at Buffalo, 2010); 김태우, “한의학 진단의 현상학과 근대적 시선 생경하게 하기”, 『한국문화인류학』 45(3) (2012), 199-231쪽.

2.3 요약 및 소결

이상에서 볼 때 서양과의 접촉이 전면화한 19세기 중후반 조선에서 성장하고 활동하였던 역사적 인물 이제마(1837-1900)의 사회문화적 성격은 다소 중층적이라고 할 수 있다. 때는 정치사회적으로 세도기와 개화기에 해당하는 시기로, 유교적 사유체계가 과학 및 기독교를 앞세운 서양의 문명과 대접전하는 격동기였다. 이러한 시대적 상황 속에서 이제마를 규정하는 여타 사회문화적 조건은 겉으로 보이는 유자(儒者)나 의가(醫家)의 모습보다도 훨씬 다면적이고 복합적이다. 그는 향촌에서 영향력이 있었던 반족 출신이지만 그 출신지역은 변방인 관북지역이었다. 그러면서도 동시에 그는 서출이라는 신분적 제약을 겪었을 것으로 보인다. 또한 그는 관료로 입신하였지만 문관이 아닌 무관으로 벼슬길에 나섰다. 지방의 수령을 지내긴 했지만 정책을 입안하고 이를 추진해 볼 수 있는 고위 관직에는 오르지 못 한 채 사상서 『격치고』와 의학서 『동의수세보원』 두 권의 책을 남겼다. 이 저술은 그간의 동아시아 지적 전통과는 다소 이질적으로 보이는 내용을 담고 있었다.

이 책에 담겨있는 이제마의 사상과 의학을 제대로 해명하기 위해서는 이제마의 독특한 사회문화적 환경을 살펴보는 것만으로는 충분하지 않다. 돌출적인 사상을 내세운 사람 중에는 사회적 주변인이 많았지만 이제마는 한미한 집안에서 태어난 것이 아니라 부요한 집안 출신으로 지방관을 지내기도 한 인물이었다. 서자로 태어났다는 한계성과 관북지역민에 대한 차별담론 그리고 무반이라는 정체성 등이 이제마의 의학사상의 형성과 어떠한 연관관계가 있는 것인지 명확하지 않다. 이는 기본적으로 서로 상반된 내용을 담고 전해오는 전기적 일화들 외에는 이제마의 삶과 생각을 알려주는 사료적 기반이 취약할 뿐 아니라 이제마가 이에 대한 자신의 소회나 정황을 거의 드러내고 있지 않기 때문이기도 하다. 이제마는 서울에서 무신 김기석의 관료 네트워크와 연결되어 있었지만 여기에도 깊이 발을 들인 흔적이 없으며 유교의 학습에도 관심을 보이지

않았다. 그는 자신의 지적 사유의 연원이나 학맥에 대해서 분명히 언명하지 않았다. 그러므로 특정의 유형적 범주를 엄두에 두고 이제마의 사회문화적 환경이나 사상적 연원을 찾아보고자 하는 시도들은 이제마의 의학을 이해하는 데 큰 도움을 주지 못한다. 오히려 이제마의 복잡적이고 중간자적인 입장이 지성사적으로 비등기였던 19세기에 이제마의 지적 유연성을 높여주었다고 보는 것이 적절할 것이다.

그러므로 이제마의 사상과 의학을 제대로 이해하기 위해서는 이제마의 이러한 다면성을 고려하면서도 『동의수세보원』을 비롯한 이제마의 주요 텍스트에 대한 전반적인 분석이 함께 이루어져야 한다. 이러한 분석은 기본적으로 이제마 의학이 무엇이며, 종래의 의학전통과는 무엇이 다른지, 그리고 그 지향하는 바가 무엇인지에 대한 심층적 탐색의 선행 조건이라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 지금까지 이러한 방향의 연구는 『동의수세보원』에 대해서만 그것도 부분적으로 이루어졌을 뿐, 이제마의 『동의수세보원』을 전체적으로 조망한 연구는 아직까지 없었다. 이제마의 문제의식과 사회문화적 맥락을 고려하면서 텍스트에서 이제마가 말하고자 했던 전체적인 그림을 찾고자 하는 것이 이어지는 장에서 논의할 내용이다. 이제마가 남긴 저술로는 『동의수세보원』, 『동의수세보원 갑오본』, 『동의수세보원 사상초본권』, 『격치고』, 『장서각 동무유고』, 『보건성 동무유고』 등이 있는데, 이어지는 장부터는 주요 텍스트인 『동의수세보원』을 중심으로 이제마의 의학을 분석한다.

제3장 李濟馬가 그린 몸

세상에 위치한 天人性命의 몸

제3장에서는 “이제마가 그린 몸”이라는 논제 아래 이제마가 그린 의학적 몸과 이와 관련된 그의 사유를 분석한다. 이를 위해서 『동의수세보원(東醫壽世保元)』의 병증론(病證論)을 제외한 부분, 즉 원론(原論) 격에 해당하는 「성명론(性命論)」, 「사단론(四端論)」, 「확충론(擴充論)」, 「장부론(臟腑論)」 마무리를 장식하는 「광제설(廣濟說)」 및 「사상인변증론(四象人辨證論)」 일부를 분석할 것이다. 제2장에서 언급했듯이, 원론 부분은 ‘원인(原人)’ 즉 사람을 밝히는 글로서 이제마가 구상한 의학적 몸을 제시하고 있고, 마감 편술(篇述)에 해당하는 「광제설(廣濟說)」은 이제마가 자신의 의학을 통해 구현될 이상 사회에 대한 기대를 표명하고 있다. 이제마가 구상한 의학적 몸의 관념을 탐색하기 위해 이 장에서는 다음의 순서로 논의를 전개한다. 먼저 1절에서는 이제마가 생각했던 의학적 몸을 이해하기 위한 전제로, 당시 동아시아 의학이 상정하고 있는 몸에 대한 일반적 인식을 알아본다. 2절에서는 이에 대비하여 이제마가 실제로 그리고 있는 몸이 무엇인지, 주로 『동의수세보원』 원론편의 논의를 따라가며 살펴본다. 3절에서는 이제마가 정식화(定式化)한 “의학적 몸”이 함의하고 있는 의학사 및 지성사적 의미를 천인합일(天人合一)의 양생의학에서 장부(臟腑)-성정(性情) 중심의 의학으로 의학적 인식이 바뀌는 역사적 과정에서 찾아볼 것이다.

이 장의 목표는 『동의수세보원』에서 이제마가 정식화하고 있는 의학적 몸을 살피보기 위한 것이기 때문에 이제마의 유학적 언술을 분석하는데 초점을 두지는 않을 것이다. 일반적으로 이제마의 의학사상은 유학과 깊은 관련이 있다고 알려져 있다. 이는 이제마가 기본적으로 원론편에서

유학적 언설과 용어를 많이 사용한 데서 연유한다. 이런 까닭에 원론편을 연구대상으로 삼았던 그간의 선행연구는 철학이나 유학의 관점에서 이제마의 인간관을 주로 탐색했다.¹⁾ 이와 달리 이 글은 이제마가 『동의수세보원』에서 정식화하고 있는 의학적 몸에 초점을 두고 그가 그린 의학적 몸의 골격을 주로 추적할 것이다. 『동의수세보원』의 전체적인 구조와 이제마의 글쓰기 방식을 고려할 때 이러한 접근 방식이 오히려 이제마의 의도에 더 부합한다고 보기 때문이다.²⁾

3.1 동아시아 의학 전통에서의 인체

3.1.1 우주와 감응하는 몸

전국(戰國)시대 말 그리고 진한(秦漢) 제국시대 초의 의학적 관념을 담고 있는 『사기(史記)』(ca. 86 BCE)의 「편작·창공열전(扁鵲倉公列傳)」을 분석해 보면 의학의 원리 혹은 의학적 몸에 대한 몇 가지 관념들이 공존했음을 알 수 있다. 인류학자 쉬(Elisabeth Hsu)는 이를 “공간의 몸(the architectural body)”, “감정의 몸(the sentimental body)”, “생태적 몸(the body ecologic)”이라고 불렀다.³⁾ “공간의 몸”이란 가로막을 중심으로 인체를 상하(上下)로 나누어 보는 관념으로 심(心)과 간(肝)이 이들 상하 부위를 지칭하는 용어였다고 한다. 이에 비해 “감정의 몸”은

1) 이창일, 『사상의학, 몸의 철학 마음의 건강』; 허훈, 『동무 이제마의 철학사상』; 최대우, 『이제마의 철학』; 여인석, “몸의 윤리학: 스피노자와 이제마에 있어 몸의 윤리적 의미에 대한 고찰”; 김윤기, “이제마 철학구조와 몸의 윤리”; 정복철, “이제마의 사상철학과 몸의 정치학”; 조동욱, “東武 李濟馬 四端論의 易哲學의 고찰”; 김만산, “周易의 관점에서 본 사상의학원리”; 이병채, “동무 이제마 사상의학의 철학적 의의”; 송일명, “李濟馬의 儒學的 人間觀과 醫學精神”; 김병천, “朱熹와 李濟馬의 人間觀 비교 연구”; 박은경, “東武 李濟馬의 人間觀에 관한 연구”. 다만 광노규와 김명근이 “몸”을 중심으로 원론편을 다루기 시작했다. 김명근, 『哀怒喜樂의 심리학: 동무 이제마의 四象心學』; 광노규, “사상의학으로 고통을 응시하다”.

2) 이에 대해서는 <보론> “유학과 의학의 사이”를 참조할 것.

3) Elisabeth Hsu, *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine: The Telling Touch*, pp. 29-44.

인체를 상하가 아닌 내외, 즉 밖에서 보이는 외물의 형(形)과 보이지 않는 내면의 기(氣)로 이루어진 동심원 구조로 보는 인식하에 감정의 편착이나 도덕적 타락이 질병을 발생시킨다는 관념이 반영된 것이었다. 이때 창공(倉公, 2C초 BCE) 같은 의사들은 제후(諸侯) 및 조신(朝臣)들의 질병을 진단하기 위해서 감정이 자리한 것으로 이해되고 있는 장부와 연관된 내면의 기(氣)를 읽어내는 절맥(切脈)법을 발전시켰다.⁴⁾ 이는 장부(臟腑)가 의학적 대상으로 인지될 수 있었고 기(氣)는 장부에서 유래한, 맥(脈)을 흐르는 그 무엇이 되었음을 시사한다.⁵⁾ 원래 기(氣)란 우주를 채우고 흐르는 것으로 외부 환경과 인체가 감응할 수 있는 매개체이기도 했다. 기(氣)에 대한 이런 인식을 바탕으로 인체가 지역의 풍토나 기후, 시간 및 계절의 변화 등의 요소에 상응한다는 관념을 담고 있는 것이 “생태적 몸”의 관념이다.

이러한 몸의 관념들은 『황제내경』으로 대표되는 한대(漢代) 의학 고전의 성립기에 “생태적 몸”의 관념을 중심으로 통합되었다. 이 시기에 양생서의 용어 및 관념들이 의학 전통에 적극 유입되었고,⁶⁾ 기(氣), 음양(陰陽), 오행(五行) 등의 우주론적 설명 도구를 동원하여 의학적 몸을 이해하는 방식으로 동아시아 의학 전통의 원형이 마련되었다.⁷⁾ 이후로 오지(五志: 怒·喜·思·憂·恐), 오상(五常: 仁·義·禮·智·信), 또는 칠정(七情: 喜·怒·哀·樂·愛·惡·慾; 喜·怒·憂·思·悲·恐·驚) 등이 오장(五藏: 肝·心·脾·肺·腎)과 함께 오행의 원리로 묶여 이해됨으로써 “감정의 몸”은 “생태적 몸”에 종속되었다.⁸⁾ 금원대(金元代) 유의(儒醫)들의 등장 이후 심욕(心

4) 같은 책, pp. 45-46.

5) Elisabeth Hsu, “Pulse Diagnostics in the Western Han: How Mai and Qi Determine Bing,” in Elisabeth Hsu (ed.), *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), pp. 51-91.

6) Vivienne Lo, “The Influence of Nurturing Life Culture on the Development of Western Han Acumoxa Therapy,” in Elisabeth Hsu (ed.), *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), pp. 19-50.

7) Geoffrey Lloyd and Nathan Sivin, *The Way and the Word : Science and Medicine in early China and Greece* (Yale University Press, 2002), pp. 253-271; Paul Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, pp. 51-100.

8) Elisabeth Hsu, *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine: The Telling Touch*, p. 360;

慾), 상화(相火), 군화(君火), 명문(命門), 역(易), 태극(太極), 천리(天理) 등 성리학적 논제들이 의학이론에 영향을 주기도 했으나,⁹⁾ 전통 시대 동아시아 의학에서 몸의 관념은 주로 ‘우주와 감응하는 몸’을 그 중심축에 두고 있었다. 이러한 의학적 관념은 명대(明代)의 의서인 『의학정전(醫學正傳)』(1515), 『의학입문(醫學入門)』(1575), 『만병회춘(萬病回春)』(1587), 그리고 조선 중기의 종합의서인 『동의보감(東醫寶鑑)』(1613)에서 찾아볼 수 있다. 조선 후기를 살았던 이제마에게 있어서 당대의 의학은 바로 이러한 고방(古方)을 뜻했다.¹⁰⁾

이 가운데 『의학입문』과 『동의보감』은 『의학정전』, 『만병회춘』과 함께 조선의 의인들에게 큰 영향을 미친 종합의서로,¹¹⁾ 이제마가 『동의수세보원(東醫壽世保元)』 「의원론(醫源論)」과 “병증약리(病證藥理)” 각론에서 직간접적으로 언급하고 있는 전적(典籍)이기도 하다. 조선 후기에 와서는 『의학입문』으로 이학(理學)의 이치를 습득하고 『동의보감』을 중심으로 임상을 실천하는 풍토가 정착되었으며, 특히 『의학입문』은 의과고시 과목의 하나로 채택되기도 했다.¹²⁾ 조선 후기에 활동했던 이제마가 『동의보감』의 저자 허준(許浚)을 의가의 공업을 논할 때 수위(首位)로 치고 『의학입문』의 저자 이천(李梴)을 다음으로 친 데서 알 수 있듯이, 이 두 문헌은 이제마에게도 큰 영향을 끼친 의서이다.¹³⁾ 여기서는 이제마가 제시한 몸의 관념을 이해하기 위해, 그 비교 준거로서 『의학입문』과 『동의보감』에서 그리고 있는 의학적 몸을 살핀다.

이들 의서는 천지(天地), 역(易), 음양(陰陽), 오행(五行)의 관념에 의해 직조된 우주론적 틀 속에 의학적 몸을 위치 짓고 있다. 예를 들어 이천(李梴)은 『의학입문(醫學入門)』을 태초(太初), 역(易), 마음[心], 리(理)

가노우 요시미즈, 『몸으로 본 중국 사상』, 203-216쪽.

9) 조남호, “성리학과 한의학”, 271-301쪽.

10) 『東醫壽世保元』 「醫源論」.

11) 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』 (자가출판, 1962), 306쪽; 金斗鐘, 『韓國醫學史 全』 (探求堂, 1966), 264쪽.

12) 김남일, “의서와 학파의 형성”, 181-183쪽.

13) 『東醫壽世保元』 「醫源論」.

· 기(氣), 천지음양(天地陰陽) 그리고 경락(經絡)의 상관체계를 서술하고 있는 「선천도설(先天圖說)」과 「천지인물기후도설(天地人物氣候圖說)」로 시작한다. 책의 첫 면을 커다란 동그라미로 선천도(先天圖)라 장식하고는 다음과 같이 언술(言述)한다.

선천도설(先天圖說): 역(易)을 배운 다음에야 가히 의(醫)를 말할 수 있건만, 획[卦]에서 배우거나 효(爻)에서 배운다는 것은 아니다. 한번 살펴보면 대, 마음[心]에 과연 획[卦]이 있는가? 효(爻)가 있는가? 단지 원리(元理) · 원기(元氣)는 혼연 합치되어 그 사이에 빈틈이 없을 뿐이다. 천(天)을 낳고, 지(地)를 낳고, 인(人)을 낳고, 물(物)을 낳는 것은, 모두 이 조화(造化)가 주인이 되어 말미암은 것이다. 양생(養生)을 추구하는 자가 이를 깨치면 자연히 분노를 경계하고 욕심을 제어하여 수(水)와 화(火)가 서로 오고가 화평을 이루고, 사람을 구제하려는 자가 이를 깨치면 자연히 사정(事情)을 분별하여 처방(治方)을 세울 수 있으니 고질병이 단번에 낫는다. 동그런 원을 책의 머리에 두는 것은 글자를 알지 못하는 사람이라도 책을 펴면 숙연해지도록 하며 지극히 간단하고 지극히 쉬워도 음미하여 깨닫는 바가 있도록 편의를 두었음 따름이다. 더불어 감히 말하건대, 복희씨(伏羲氏)의 마음자리를 깨닫고자 힘썼기에 현원씨(軒轅氏)와 기백(岐伯)의 정미로운 뜻을 슬쩍 엿보았도다! 이에 설(說)하는 것이다.

≡

≡ 14)

사람의 온갖 질병은 모두 수(水)와 화(火)가 오고가지 못해서 생긴다. 그래서 후천의 감(坎)과 리(離)로 이를 이어 놓았다. 혈(血)은 수(水)에 속하고 기(氣)는 화(火)에 속하니 혈(血)은 음(陰)이요 기(氣)는 양(陽)이다. 리(離) 가운데는 비어서 진음(眞陰)이 이에 있고, 감(坎) 가운데는 가득하여 진양(眞陽)이 이에 머문다. 음(陰) · 양(陽) · 허(虛) · 실(實)의 작동기제가 의학의 길에 있어서 알아야 할 바의 태반 이상을 차지하는 것이다.¹⁵⁾

14) 원문에는 離卦인 ≡ 와 坎卦인 ≡ 가 상하로 배치되어 본문의 가운데에 삽입되어 있다.

15) 『醫學入門』「先天圖說」 “學『易』而後，可以言醫，非學乎畫也學乎爻也。試觀之，心果有畫乎？果有爻乎？元理 · 元氣渾合無間而已。生天 · 生地 · 生人 · 生物，皆由此造化以爲之主也。願生者知此，

질병에 선행하여 사람의 몸을 앞세운 것으로 알려진 허준의 『동의보감』에서도 이런 관념을 볼 수 있다. 천지(天地) 우주와 감응하는 소우주(小宇宙)로서의 몸의 구체적인 모습은 『동의보감』의 첫 내용을 장식하는 「내경편(內景篇)」의 「신형장부도(身形藏府圖)」에서 잘 드러난다.¹⁶⁾ 「신형장부도」는 도상과 두 개의 의설로 구성되어 있다.

신형장부도(身形藏府圖):

손진인[孫眞人: 孫思邈]이 말했다. “하늘과 땅 사이에서 사람을 가장 고귀

한 존재로 친다. 머리가 둥근 것은 하늘을 본받은 것이고, 발이 모난 것은 땅을 본받은 것이다. 하늘에는 사시(四時)가 있고, 사람에게에는 사지(四肢)가 있다. 하늘에는 오행(五行)이 있고, 사람에게에는 오장(五臟)이 있다. 하늘에는 육극(六極)이 있고 사람에게에는 육부(六腑)가 있다. 하늘에는 팔풍(八風)이 있고 사람에게에는 여덟 관절이 있다. 하늘에는 아홉 별이 있고 사람에게에는 아홉 구멍이 있다. 하늘에는 십이시(十二時)가 있고 사람에게에는 십이경맥(十二經脈)이 있다. 하늘에는 이십사기(二十四氣)가 있고 사람에게에는 이십사수(二十四俞)가 있다. 하늘에는 삼백육십오 도수(度數)가 있고 사람에게에는 삼백육십오 뼈마디가 있다. 하늘에는 해와 달이 있고 사람에게에는 두 눈이 있다. 하늘에는 낮과 밤이 있고 사람에게에는 깨고 잠자는 것이 있다. 하늘에는 우레와 번개가 있고 사람에게에는 기쁨과 성냄이 있다. 하늘에 비와 이슬이 있고 사람에게에는 콧물과 눈물이 있다.



<그림 3-1> 『東醫寶鑑』의
“身形藏府圖” 圖像

則自然懲忿窒慾而水火交泰：濟人者知此，則自然辨物居方而沈痾頓復。圈之於首，以便不識字者，開卷肅然，至簡至易而玩之有趣耳。敢曰，且於義皇心地土著力，以竊軒岐之微意哉！是爲說。☯ ☯ 人之百病，皆由水火不交。故以後天坎離繼之。血屬水 氣屬火，血陰而氣陽也。離中虛 眞陰存焉，坎中滿 眞陽寓焉。陰・陽・虛・實之機，醫道思過半矣。”

16) 『東醫寶鑑』과 이전 醫書와의 人體觀 차이점에 대해서는 같은 글; 김호, 『허준의 동의보감 연구』, 175-196쪽을 참조.

하늘에는 음(陰)과 양(陽)이 있고 사람에게는 추위와 더위가 있다. 땅에는 샘과 물이 있고 사람에게는 혈(血)과 맥(脈)이 있다. 땅에 풀과 나무가 있고 사람에게는 털과 머리카락이 있다. 땅에 금석(金石)이 있고 사람에게는 치아가 있다. 이러한 것은 모두 사대(四大)와 오상(五常)을 받아 임시로 화합하여 형(形)을 이룬 것이다.”

주단계[朱丹溪: 朱震亨]가 말했다. “무릇 사람의 형(形)에 있어서, 키가 큰 것이 작은 것에 미치지 못하고, 몸집이 큰 것이 작은 것에 미치지 못하고, 살진 것이 마른 것에 미치지 못한다. 사람의 색(色)에 있어서는, 허연 것이 까맣한 것에 미치지 못하고, 여린 빛이 창창한 빛에 미치지 못하고, 얇은 것이 두터운 것만 못하다. 그런데다가 살진 사람은 습(濕)이 많고, 마른 사람은 화(火)가 많으며, 흰 사람은 폐(肺)의 기운이 허하고, 검은 사람은 신(腎)의 기운이 족하다. [사람에 따라] 형(形)과 색(色)이 애초에 다르고 장부(藏府) 역시 같지 않으니, 밖에 드러난 증(證)이 비록 같을 지라도 치료하는 방법은 아득히 다르다.” 17)

손사막(孫思邈, 581-682)의 말을 인용한 앞부분은 인간의 몸이 천지(天地)와 상응하여 형성된 소우주(小宇宙)임을 주장한다. 도상(圖像)은 『동의보감』의 편제에서도 보여주고 있는 내(內)·외(外) 즉 형(形)·기(氣)로서의 몸을 시각화하면서도 두뇌[泥丸宮]와 척추[玉枕關·轆轤關·尾閭關]를 부각시킴으로써 이곳을 순환하는 정(精)·기(氣)의 흐름과 신(神)의 활동을 강조하고 있다.¹⁸⁾ 요컨대 허준은 사람의 몸이 천지(天地)의 빼어난 기운을 받아 음양(陰陽) 두 기운의 작용에 따라 생겨나며 그렇기 때문에 정(精)·기(氣)·신(神)의 수련이 중요하다고 역설한 것이다.¹⁹⁾ 이어지는 주

17) 『東醫寶鑑』「身形・身形臟腑圖」 “孫眞人曰: ‘天地之內 以人爲貴. 頭圓象天 足方象地. 天有四時 人有四肢. 天有五行 人有五藏. 天有六極 人有六府. 天有八風 人有八節. 天有九星 人有九竅. 天有十二時 人有十二經脉. 天有二十四氣 人有二十四俞. 天有三百六十五度 人有三百六十五骨節. 天有日月 人有眼目. 天有晝夜 人有寤寐. 天有雷電 人有喜怒. 天有雨露 人有涕泣. 天有陰陽 人有寒熱. 地有泉水 人有血脉. 地有草木 人有毛髮. 地有金石 人有牙齒. 皆稟四大五常 假合成形.’ 朱丹溪曰: ‘凡人之形, 長不及短, 大不及小, 肥不及瘦; 人之色, 白不及黑, 嫩不及蒼, 薄不及厚. 而況肥人濕多, 瘦人火多, 白者肺氣虛, 黑者腎氣足. 形色既殊, 藏府亦異, 外證雖同, 治法迥別.’”

18) 이 점 역시 『東醫寶鑑』만의 특징이다. 신동원, “養生學과 醫學을 一統한 許浚의 身形臟腑 養生醫學”; 김호, 『허준의 동의보감 연구』 (일지사, 2000), 183-188쪽.

진형(朱震亨, 1282-1358)의 인용문은 질병을 다름에 있어서 몸의 개체성을 반드시 고려해야 함을 강조한 것으로 질병 증상이 같더라도 외형과 장부의 특성에 따라 치법이 달라져야 함을 말하고 있다. 허준은 「역대의 방」에서 의학의 도통을 논할 때에도 주진형의 전통을 강하게 부각시켰다.²⁰⁾ 이렇듯 『동의보감』이 여타 의서와 달리 몸의 양생과 개체성에 좀더 방점을 둔 것은 분명하지만, 그럼에도 허준이 이를 위해 제시한 수양의 방법과 체질의 관념은 역시 천인상응(天人相應)의 관점에서 우주론적이고 환경생태적인 기(氣)의 작용과 활동에 토대를 둔 것이었다.

이러한 특징은 인체의 생리적 기전과 그 근거를 천지(天地)에서 유래한 기(氣)와의 상응성에 두고 있다는 점에서도 드러난다. 먼저 인간의 존재 및 형성 원리는 『의학입문』 「선천도설」, 『동의보감』 「신형장부도」 등에서 볼 수 있듯이 천지자연의 우주론적 장치들을 전제로 한다. 이러한 인체의 생리작용을 설명하는 핵심 도구는 기(氣)이다. 기(氣)는 정(精)과 신(神)의 바탕으로서 인체의 근원적인 요소들인 정(精)·기(氣)·신(神)이 작동하는 토대이기도 하다.²¹⁾ 우주론적 원리에 의해 선천적 형기(形氣)를 갖춘 후 신간(腎間)의 동기(動氣)에 근원을 둔 기(氣)는 지(地)/곡식(穀食)에서 유래하는 후천(後天)의 기(氣)로 보충된다.²²⁾ 위기(衛氣)와 영기(營氣)로 나뉜 이들 기(氣)는 우주의 운행 원리에 따라 몸 안팎을 운행하며 여타 생리적 대사물로 전화하기도 한다.²³⁾ 이런 까닭에 건강한 신체 및 마음이란 기본적으로 운기(運氣), 사시(四時), 사방(四方), 팔풍(八風), 음양(陰陽) 등 외부 자연환경에 순응하거나 이들과 조화를 이룰 때

19) 『東醫寶鑑』 「身形・丹田有三」 “「悟眞篇註」曰：‘人之一身，稟天地之秀氣而有生，託陰陽陶鑄而成形。故一身之中，以精・氣・神爲主。神生於氣，氣生於精。故修真之士，若執己身而修之，無過煉治精・氣・神三物已。’”

20) 신동원, “醫學의 道統과 새 醫書의 과제”(근간). 출간 예정인 원고를 보여주시며 논문이 잘 다듬어질 수 있도록 도움을 주신 과학기술원 신동원 선생님께 감사드립니다.

21) 『東醫寶鑑』 「氣・氣爲精神之根蒂」.

22) 『東醫寶鑑』 「身形・形氣之始」, 「胎孕之始」, 「四大成形」; 「氣・生氣之原」, 「氣生於穀」; 「內傷・水穀之精化陰陽行營衛」.

23) 『東醫寶鑑』 「氣・衛氣行度」, 「營衛異行」. 결국 “생태적 몸”에서 臟腑의 작동은 우주[天地]의 끊임없는 運行에 근거를 둔 것이었다.

연게 되며, 반대로 안과 밖에서 유래한 기(氣)가 천지음양의 순리와 어긋날 때 질병이 발생한다.²⁴⁾ 그러므로 수양·섭생의 기본은 마음을 비우고 천기(天機)에 부합함으로써 천인(天人) 및 내외(內外)가 상부(相符)할 수 있도록 하는 것이며,²⁵⁾ 정(精)·기(氣)·신(神)을 온전케 하기 위한 도인(導引), 토납(吐納), 반운(搬運), 복식(服食) 혹은 환정양뇌(還精養腦) 등의 양성법(養性法)을 실천하는 것도 중요하다.²⁶⁾ 화·노·사·비·공(喜怒思憂恐)의 오지(五志) 역시 오장과 함께 오행(五行)의 우주론적 원리에 부합하는 것이 중요했다.²⁷⁾

이러한 의학적 몸은 조선 후기에 유학자들에게 널리 수용되어 유학적 관념과도 결합했다. 『의학입문』, 『동의보감』 등의 의학문헌은 조선의 의인(醫人)들은 물론 유학자들에게도 영향을 주었는데, 이와 관련된 인신(人身) 도상들이 전해지고 있다. 17세기의 유학자 장현광(張顯光, 1554-1637)은 『역학도설(易學圖說)』에 사람의 몸에 대한 도상 “인신지도(人身之圖)”를 남겼다. 그는 의학적 인간론을 성리학적 틀 내에 수용하여 재해석하고자 하였다. 그의 인체관은 리(理), 기(氣), 질(質), 음양(陰陽), 강약(強弱), 역(易)의 원리 등의 개념을 사용하여 기화론(氣化論)을 성리학적 심성론(心性論)과 결합한 것이었다.²⁸⁾ 장현광의 도상에서는 천지(天地), 음양(陰陽), 호흡(呼吸), 경맥(經脈), 수화(水火), 기혈(氣血), 오장(五臟), 육부(六腑), 칠정(七情), 사단(四端), 오성(五性) 등으로 인체를 표상하고 있는 것을 볼 수 있다.<그림 3-2 참조> 도상의 좌우에 호흡의 도수와 경맥이 운행하는 길이를 기록하여 우주론적 기(氣)와 감응함을 나타내고 있다. 머리가 둥근 것은 천(天)을 본뜬 것이고 발이 네모난 것은 지(地)를 본뜬 것이라든지 다섯 손가락 마디에 12개월의 숫자

24) 『東醫寶鑑』「身形・四氣調神」, 「四時節宣」, 「四方異宜」, 「氣爲諸病」; 오재근, “건강개념에 대한 한의학적 검토: 『黃帝內經』을 중심으로” (대전대학교 석사학위논문, 2008), 53-60쪽.

25) 『東醫寶鑑』「身形・論上古天真」, 「以道療病」, 「虛心合道」, 「人心合天機」.

26) 『東醫寶鑑』「氣・氣爲呼吸之根源」; 「身形・搬運服食」, 「按摩導引」, 「還丹內煉法」.

27) 『東醫寶鑑』「神・五志相勝爲治」.

28) 김성수, “朝鮮時代 醫療體系와 『東醫寶鑑』” (경희대학교 박사학위논문, 2006), 158-163쪽; 김성수, “16-17세기 朝鮮 儒學者들의 人體에 대한 利害”, 『한국의사학회지』 20(2) (2007), 60-63쪽.

3.1.2 이제마의 비판적 시선

이와 같은 우주론적인 사유방식 즉 감응이론에 대해서 이제마는 거리를 두는 태도를 견지한다. 이제마는 『황제내경』이 오장육부(五臟六腑), 경락이론(經絡理論), 병증인식(病證認識), 수양법(修養法) 등의 학설을 계발(啓發)한 점과 그 지식의 경험적 가치를 긍정적으로 수용하면서도, 방술(方術)을 피하고 진기한 일을 좋아하는 이들이 사람을 현혹하여 망탄(妄誕)에 빠지도록 할 수 있음을 경계하기도 했다.³⁰⁾ 여기서 말하는 허탄(虛誕)한 방술(方術)이 『황제내경』과 관련하여 구체적으로 무엇을 말하는지 확인할 수 없다 하더라도 음양오행(陰陽五行)이나 오운육기(五運六氣)와 같은 우주적 감응이론과 연관된 것임은 틀림없다. 이제마가 자신의 논의에서 음양오행 학설을 동원하지 않고 의론을 전개한다는 점도 이러한 추정을 뒷받침한다. 예를 들자면, 이제마는 인체에서의 삼음삼양(三陰三陽)도 경락(經絡)의 이치로 궁구할 필요가 없는 복배표리(腹背表裏) 즉 인체상의 위치를 지칭하는 것에 지나지 않는다고 하였고,³¹⁾ 맥법(脈法) 역시 병증을 잡아내는 하나의 단서일 뿐 그 기묘한 이치(理致)를 궁구할 필요가 없다 하였다.³²⁾ 또한 침혈(鍼穴)의 효능(效能)도 경맥이론을 동원하여 설명하려 하지 않고 자신의 의학체계에 속하는 관념인 승강완속(升降緩束)의 차원에서 이해하고자 하였다.³³⁾

30) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “論曰，靈樞・素問，假托黃帝，異怪幻惑，無足稱道，方術好事者之言，容或如是，不必深責也。然此書亦是古人之經驗，而五臟・六腑・經絡・鍼法・病證・修養之辨，多有所啓發，則實是醫家格致之宗主而苗脈之所自出也，不可全數其虛誕之罪而廢其啓發之功也。蓋此書亦古之聰慧博物之言，方士淵源修養之述也，其理有可考，而其說不可盡信。”

31) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “三陰三陽者，辨證之同異也。其理在於腹背表裏，而不必究其經絡之變也。”

32) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “若夫脈法者，執證之一端也。其理在於浮沈遲數，而不必究其奇妙之致也。” 李濟馬는 寸關尺 부위에 臟腑를 대응시키는 相關的 사고를 보여주는 脈法에 대해서는 논의를 유보한 채 病證을 잡아내는 데 이를 활용하고 있다. 즉 「四象人辨證論」에서는 四象人을 分辨할 때 脈象을 활용하고 있다.

33) 『東醫壽世保元』(초판)「少陰人泛論」 “蓋針穴亦有太少陰陽四象人應用之穴，而必有升降緩束之妙。繫是不可不察，敬俟後之謹厚而好活人者。” 7판본 『동의수세보원』(1941)에는 “升降緩束”이 “升降緩速”으로 잘못 植字되어 있다.

이제마는 『황제내경』과 함께 동아시아 의학의 주요 경전으로 간주되던 『상한론(傷寒論)』의 삼음삼양(三陰三陽) 육경병(六經病)도 경맥(經脈) 개념이 아닌 단순한 병증(病證) 명목으로 처리하고 있다. 이제마는 「의원론」에서 자신의 개념인 태소음양(太少陰陽) 사상인(四象人) 즉 태양인, 소양인, 태음인, 소음인이 『상한론』의 주요 개념인 육경병(六經病) 즉 태양병, 양명병, 소양병, 태음병, 소음병, 궤음병과는 개념적 차이가 있다는 점을 분명히 하고 있다.³⁴⁾ 여기서 흥미로운 것은 이제마가 『상한론』의 육경병(六經病)을 경락체계로 이해하고 있지 않다는 점이다.³⁵⁾

우주적 관념들과 일정한 거리를 두고자 하는 이제마의 성향은 그가 도교 및 불교의 지향과 그 수행법에 대해서 긍정적인 시선을 주고 있지 않다는 데서도 엿볼 수 있다.

성인(聖人)의 마음에 ‘욕심이 없다’고 한 것은 노자(老子)·석가(釋迦)처럼 청정(淸淨)·적멸(寂滅)하여 ‘욕심이 없다’는 것은 아니다. 성인의 마음은 천하가 다스려지지 않는 것을 깊이 근심하는 까닭에 단지 ‘욕심만 없는’ 것이 아니라 자기 자신의 욕심에 마음 둘 겨를도 없다. 천하가 다스려지지 않는 것을 깊이 근심하고 자기 자신의 욕심에 마음 둘 겨를이 없는 사람은 필시 배움에 물리지 않고 가르침에 싫증내지 않는다. 배움에 물리지 않고 가르침에 싫증내지 않는 것이 바로 성인의 ‘욕심 없음’이다. 자기 자신에 대한 욕심이 터럭만큼이라도 있다면 요(堯)·순(舜)의 마음이 아니고, 세상에 대한 근심이 잠시라도 없다면 공(孔)·맹(孟)의 마음이 아니다.³⁶⁾

주지하듯이 도교의 수련자인 도인(道人)은 입산(入山)하여 천지자연의 기

34) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “原書中，張仲景所論 太陽病・少陽病・陽明病・太陰病・少陰病・厥陰病，以病證名目而論之也。余所論 太陽人・少陽人・太陰人・少陰人，以人物名目而論之也。”

35) 六經病을 경락체계로 이해하는 중국의 醫家は 成無已(1064-1156)와 朱肱(1068-1165)이 대표적이다.

36) 『東醫壽世保元』「四端論」 “聖人之心無慾云者，非淸淨寂滅如老佛之無慾也。聖人之心，深憂天下之不治，故非但無慾也，亦未暇及於一己之慾也。深憂天下之不治，而未暇及於一己之慾者，必學不厭而教不倦也。學不厭而教不倦者，即聖人之無慾也。毫有一己之慾，則非堯舜之心也，暫無天下之憂，則非孔孟之心也。”

운을 끌어들이어 같이 호흡함으로써 소주천(小周天)인 인체 내에 단(丹)을 정련하여 청정(淸淨)의 신선(神仙)이 되고자 했고, 불교의 수행자인 승려(僧侶)는 출가(出家)하여 적멸(寂滅)의 각자(覺者)가 되는 것이 궁극의 목표였다. 그에 비해 이제마가 추구하는 몸[聖人]은 인간 세상을 멀리하여 우주와 호흡하며 청정(淸淨)하고 적멸(寂滅)한 경지에 닿으려는 몸이 아니라, 배움에 물리지 않고 가르침에 싫증내지 않는 지속적인 노력으로 세상과 상통(相通)하는 몸이었다.

그렇다고 해서 이제마가 도교(道敎)와 불교(佛敎)의 수행방식 그리고 상관론적 세계관을 전적으로 부정했다고 단정할 수는 없다.³⁷⁾ 그는 유(儒)·불(佛)·선(仙) 삼교의 철학적 기초가 되기도 하는 음양오행 등 우주론적 기틀을 명시적으로 비판하지는 않았다. 가장 강도가 높다고 할 수 있는 『황제내경』에 대한 비판에서도 그 활용 면에서 사람을 현혹시킬 수 있는 방술(方術)의 성격을 지적한 것이었다.

결국 이제마는 ‘우주’보다는 인간 세상 속에서의 인간 존재에 더 많은 관심을 가지고 있었으며, 가급적 술수(術數)의 원천이 되는 우주론적 장치들을 동원하지 않고 자신만의 특이한 개념을 써서 몸의 관념을 구축하려고 했다. 이는 이제마가 『동의수세보원』 탈고 이전에 집필을 마친 『격치고(格致藁)』(1893)에서도 확인할 수 있다. 세계에 대한 이제마의 사고를 보여주는 이 『격치고』는 천인감응 이론에 토대를 둔 우주론적인 설명방식 혹은 이기심성론(理氣心性論)과 같은 형이상학적 사유방식과는 다른, 사(事)·심(心)·신(身)·물(物)이라는 스스로 독특한 의미를 부여한 어휘와 설명방식을 동원하여 세계를 재구성하고 있다. 그 중심 화제 역시 지인(知人)과 정기(正己)/행신(行身)이라는 사람의 실제적이고 구체적인 행위에 맞추어져 있다.³⁸⁾

37) 李濟馬가 「少陽人 泛論」에서 釋道의 방법으로 수양하면 병이 나올 수 있다고 언급한 것을 보아도 알 수 있듯이 佛敎를 무조건 부정한 것은 아니다. 『東醫壽世保元』 「少陽人泛論」 “少陽人吐血者，必蕩滌剛愎偏急與人並驅爭塗之，淡食服藥，修養如釋道，一百日則可以少愈，二百日則可以大愈，……”

38) 이에 대해서는 『格致藁』에 대한 다음 논의를 참조할 수 있다. 구덕모·강효신, “『格致藁』에 나타난 李濟馬의 醫哲學 背景 研究”, 19-70쪽; 황인선, “李濟馬의 知行論 연구—『格致藁』를

이러한 지적 경향을 보이는 이제마가 세상에 대한 자신의 생각을 의학적으로 구상화하고 자신이 현장에서 경험한 것을 토대로 치료방책을 제시한 것이 바로 『동의수세보원』에 보이는 ‘천인성명(天人性命)의 몸’과 이에 따른 질병치료 체계인 ‘사상인(四象人)의 병증약리(病證藥理)’이다. 다음 2절에서는 이제마가 우주와 감응하는 몸을 일상의 세상 속에서 살아 움직이는 몸으로 중심축을 이동시킴으로써 ‘내·외(內外)’로 구분하던 의학적 몸에 대한 관념을 ‘상·하·전·후(上下前後)’의 의학적 몸 혹은 세로 [上·中上·中下·下]로 4분되는 의학적 몸으로 전환시키고 있음을 살펴 볼 것이다.

3.2 천인성명(天人性命)의 몸

앞서 언급했듯, 편제상 특징을 볼 때 『동의보감』 등의 의서가 우주론적 틀을 논의의 출발로 삼는 것과 달리 『동의수세보원』은 “원인(原因)” 즉 “사람 몸을 밝히는” 비교적 긴 논설을 그 전편(前篇)인 권일(卷一)에 배치하고 있다. 이제마는 권일을 「성명론(性命論)」, 「사단론(四端論)」, 「확충론(擴充論)」, 「장부론(臟腑論)」으로 구성하여 인간의 몸에 대한 특유한 이해방식을 보여주고 있다. 「성명론(性命論)」에서는 천인성명(天人性命)이라는 틀로 사람의 몸을 구조화하고 있고, 이어 「사단론(四端論)」에서는 폐비간신(肺脾肝腎) 사장(四臟)을 추축으로 이러한 몸을 네 부류로 나누고는 이를 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)과 연계시키고 있으며, 다음의 「확충론(擴充論)」에서는 몸에 대한 이러한 인식틀과 성정론(性情論)의 구도 속에서 지향해야 할 실천적 인간관을 제시하고 있다. 마지막으로 「장부론(臟腑論)」에서는 인체의 내부를 사초(四焦)로 도식화하면서 몸에 대해 앞서 제시한 인식을 생리학적으로 뒷받침함으로써 천

중심으로”, 『철학논총』 63(1) (2011), 163-184쪽; 송일병, “李濟馬 哲學의 學問的 背景과 四象醫學의 成立에 對한 考察”, 『원광한의학』 2(1) (1992), 15-22쪽.

인성명(天人性命)의 몸을 완성한다.

3.2.1 몸의 열개: 천인성명(天人性命)

먼저 이제마는 천(天)과 인(人) 그리고 성(性)과 명(命)이라는 네 가지 범주를 기틀로 하여 인간의 몸을 중층적으로 포착하고 있는데, 이는 『동의수세보원』의 맨 앞부분인 「성명론」의 첫줄에서부터 드러난다. 종래 의서에 나오는 인체에 대한 서술 방식, 즉 우주의 탄생과정을 기(氣)를 중심으로 설명하면서 그 과정의 산물로서 우주와 상응하는 인간을 기술하는 것과 달리, 이제마는 우선 인간 세상을 이해하는 기틀로 천(天)·인(人)·성(性)·명(命) 네 가지를 제시하며 이를 인간의 몸에 배치하고 있다.

천기(天機)에는 네 가지가 있다.

하나는 지방(地方)이요, 둘은 인륜(人倫)이요, 셋은 세회(世會)요, 넷은 천시(天時)이다.

인사(人事)에는 네 가지가 있다.

하나는 거처(居處)요, 둘은 당여(黨與)요, 셋은 교우(交遇)요, 넷은 사무(事務)이다.³⁹⁾

귀로는 천시(天時)를 듣고, 눈으로는 세회(世會)를 보며, 코로는 인륜(人倫)을 맡고, 입으로는 지방(地方)을 맛본다.⁴⁰⁾

폐(肺)는 사무(事務)를 통달하고, 비(脾)는 교우(交遇)를 교합하며, 간(肝)은 당여(黨與)를 설립하고, 신(腎)은 거처(居處)를 획정한다.⁴¹⁾

턱에는 주책(籌策)이 있고, 가슴에는 경륜(經綸)이 있으며, 배꼽에는 행검(行檢)이 있고, 아랫배에는 도량(度量)이 있다.⁴²⁾

39) 『東醫壽世保元』「性命論」 “天機有四，一曰地方，二曰人倫，三曰世會，四曰天時。人事有四，一曰居處，二曰黨與，三曰交遇，四曰事務。”

40) 『東醫壽世保元』「性命論」 “耳聽天時，目視世會，鼻嗅人倫，口味地方。”

41) 『東醫壽世保元』「性命論」 “肺達事務，脾合交遇，肝立黨與，腎定居處。”

42) 『東醫壽世保元』「性命論」 “頷有籌策，臆有經綸，臍有行檢，腹有度量。”

머리에는 식견(識見)이 있으며, 어깨에는 위의(威儀)가 있으며, 허리에는 재간(材幹)이 있으며, 엉덩이에는 방략(方略)이 있다.⁴³⁾

이제마는 천기(天機)와 인사(人事) 곧 ‘하늘의 틀’과 ‘사람의 일’을 각각 인체의 상(上)/외(外)와 하(下)/내(內)에 배치하여 인간 존재의 기틀로 삼고 있다. 여기서 주목되는 것은 인사(人事)라는 범주의 여러 속성인 사무(事務), 교우(交遇), 당여(黨與), 거처(居處)는 물론 천기(天機)라는 범주의 여러 속성인 천시(天時), 세회(世會), 인륜(人倫), 지방(地方)이 모두 인간 세상에서의 일이라는 점이다.⁴⁴⁾ 여기서 천시(天時)도 자연 기후라는 맥락보다는 오히려 인간 세상에서의 맥락에 더 걸쳐있는 것이라고 볼 수 있는데, 이는 『격치고(格致藁)』의 세부항목 「천시(天時)」가 다루고 있는 내용을 살펴보다라도 그러하다. 즉, 「천시(天時)」에서 이제마는 천(天)·세(世)·인(人)·지(地)를 주로 세상에서의 사람 간의 문제와 연관하여 설명하고 있다. 「천시(天時)」에서 다루고 있는 핵심적인 개념어들을 보면 다음과 같다. 천(天)·세(世)·인(人)·지(地), 시(時)·재(財)·재(才)·리(利), 지(智)·능(能)·재(材)·력(力), 의(議)·모(謀)·권(勸)·로(勞), 교(驕)·궁(矜)·벌(伐)·과(夸), 비부(鄙夫)·소인(小人)·향원(鄉愿)·참도(讒徒), 의(意)·려(慮)·담(膽)·지(志), 격물(格物)·치지(治之)·성의(誠意)·정심(正心).⁴⁵⁾ 다른 한편, 앞의 첫 번째 인용문 즉 천기의 항목 넷을 언급하는 순서에 있어서도 천시, 세회, 인륜, 지방이 아닌 지방, 인륜, 세회, 천시의 순서로 열거함으로써 좀 더 인간 세상을 중심으로 사람을 규정하고 있음을 보여준다.

이와 같이 천(天)과 인(人)을 인체의 상하 축에 위치시킨 뒤 이제마는 인체의 전후 면을 나누어 각각 독특하게 정의된 성(性)과 명(命)을 분

43) 『東醫壽世保元』「性命論」 “頭有識見，肩有威儀，腰有才幹，臀有方略。”

44) 天時，世會，事務，交遇，驕心，矜心，…… 등 용어의 의미는 여기서 구체적으로 풀지는 않는다. 다만 이를 현대적 의미로 흥미롭게 해석한 다음의 책을 참고해 볼 수 있다. 김명근, 『애(哀)·노(怒)·희(喜)·락(樂)의 심리학: 동무 이제마의 四象心學』 (개마고원, 2003).

45) 『格致藁』「儒略」‘天時’; 구덕모·강효신, “『格致藁』에 나타난 李濟馬의 醫哲學 背景 研究”, 58 쪽.

배한다. 우선 인체의 전면(前面), 즉 턱·가슴·배꼽·아랫배[頷臆臍腹]에는 주책(籌策), 경륜(經綸), 행검(行檢), 도량(度量)의 속성을 배치하여 이를 성(性)이라 했다. 이때 성(性)이란 혜각(慧覺), 곧 “사람이 알아야 할 것을 깨닫는[行其知]” 것으로 정의하고 있다. 한편 인체의 후면(後面), 즉 머리·어깨·허리·엉덩이[頭肩腰臀]에는 식견(識見), 위의(威儀), 재간(材幹), 방략(方略)의 속성을 배치하여 이를 명(命)이라 했다. 이때 명(命)이란 자업(資業), 곧 “사람이 해야 할 것을 하는[行其行]” 것으로 정의하고 있다.⁴⁶⁾ 또한 이제마는 천인(天人)을 지(知)로 그리고 성명(性命)을 행(行)으로 대응시켜 구분하고는, 다시 천(天)과 인(人)을 각각 지(知)와 행(行)으로, 성(性)과 명(命)을 각각 지(知)와 행(行)으로 대응시켜 분류했다. 이 글을 통해 이제마가 “음양대대(陰陽待對)”라는 법식 보다는 삶 속의 “지행(知行)”이라는 자신의 언어를 가지고 천인성명(天人性命)의 틀을 구조화하고 있음을 알 수 있다.⁴⁷⁾

여기서 천(天)과 인(人)은 인간 존재의 기틀로서 주어진 것이다. 천기(天機)는 타자(他者)와 관련된 범주로서 사람이 알아야 할 바[知人]이고, 인사(人事)는 자신(自身)과 관련된 범주로서 사람이 행해야 할 바[行身]가 된다. 그에 비해 성(性)과 명(命)은 인간이 살아가며 추구해야 할 것인데, 성(性)은 인간이 지켜 길러야 할 바[存心養性]이고 명(命)은 닦아 세워야 할 바[修身立命]이다.⁴⁸⁾ 즉 이제마의 논의맥락에서 “성(性)과 명(命)은 다른 것이 아니라 지(知)와 행(行)인 것이다.”⁴⁹⁾ 이러한 천인성

46) 『東醫壽世保元』「性命論」 “耳目鼻口，觀於天也。肺脾肝腎，立於人也。頷臆臍腹，行其知也。頭肩腰臀，行其行也。天時 大同也，事務 各立也。世會 大同也，交遇 各立也。人倫 大同也，黨與 各立也。地方 大同也，居處 各立也。籌策 博通也，識見 獨行也。經綸 博通也，威儀 獨行也。行檢 博通也，才幹 獨行也。度量 博通也，方略 獨行也。大同者 天也，各立者 人也。博通者 性也，獨行者 命也。” “天生萬民，性以慧覺。萬民之生也，有慧覺則生，無慧覺則死。慧覺者 德之所由生也。天生萬民，命以資業。萬民之生也，有資業則生，無資業則死。資業者，道之所由生也。”

47) 李乙浩는 對句를 이루는 이러한 四元構造 원칙을 “陰陽待對”라는 陰陽思想으로 해석하고 있다. 이을호, “李東武 四象說 論攷”, 1-24쪽.

48) 『東醫壽世保元』「性命論」 “耳目鼻口，觀於天也。肺脾肝腎，立於人也。頷臆臍腹，行其知也。頭肩腰臀，行其行也。” “人之頷臆臍腹之中，誣世之心，每每隱伏也。存其心・養其性，然後 人皆可以爲堯舜之知也。人之頭肩腰臀之中，罔民之心，種種暗藏也。修其身・立其命，然後 人皆可以爲堯舜之行也。”

49) 『東醫壽世保元』「性命論」 “性命非他，知行也”

명의 의미는 “귀·눈·코·입은 천기(天機)를 살피지[察] 않는 것이 없고, 폐·비·간·신은 인사(人事)를 헤아리지[忖] 않는 것이 없고, 턱·가슴·배꼽·아랫배는 성(性)을 다하지[誠] 않는 것이 없고, 뒤통수·손·허리·발은 명(命)을 받들지[敬] 않는 것이 없다”는 언급에서도 간접적으로 확인할 수 있다.⁵⁰⁾ 이러한 천인성명(天人性命)의 구도에서 이제마는 인간 존재의 기틀로서 천(天)과 인(人)은 세상 모든 사람에게 차별이 없으며, 다만 인간이 추구해야 할 실천의 차원인 성(性)과 명(命)에서 성인(聖人)과 범인(凡人)의 노력 차이가 있다고 덧붙였다.⁵¹⁾

이상 알 수 있듯이 이제마가 동원하고 있는 천인성명(天人性命), 이목비구(耳目鼻口), 함역제복(領臆臍腹), 식견(識見)·위의(威儀)·재간(材幹)·방략(方略) 등의 용어 및 개념의 의미는 이들의 상호 관계를 규정해주는 전체적인 조문들에 의해서 그 의미가 규정된다. 이제마의 설명방식이 언뜻 난삽해 보이기는 해도 그 구도만 따라가 보면 이제마가 그리고자 하는 몸의 윤곽이 그려진다. 이제마가 제시하고 있는 몸의 열개는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

천(天)·인(人)의 상하(上下) 축은 주어진 기틀이다. 이는 사람이 외부세계를 인지하는 양식과 이에 대해 반응하여 행동하는 양식 두 가지 범주가 이미 주어져 있음을 말하는 것이다. 그러므로 천·인 상하 축은 사람이 잘 알아야 할 바가 된다. 이에 비해서 성(性)·명(命)의 전후(前後) 축은 삼가 열심히 노력하여 부족한 부분을 채워 건강한 삶을 이끌어 나가야 하는, 삶과 실천의 범주라고 할 수 있다. 물론 이러한 실천은 주어진 기틀인 천(天)·인(人)의 상하 축에 대한 충분한 인식을 바탕으로 이루어져야 하는 것이다.<표 3-1 참조> 여기서 흥미로운 것은 이제마가 이러한 몸의 열개를 천인성명이라는 틀로서 설명하면서도 그 편을 「천인성명론(天人性命論)」 혹은 「천인론(天人論)」이 아닌 「성명론(性命論)」이

50) 『東醫壽世保元』「臟腑論」 “耳目鼻口，無所不察。肺脾肝腎，無所不忖。領臆臍腹，無所不誠。頭手腰足，無所不敬。”

51) 『東醫壽世保元』「性命論」 “耳目鼻口，人皆可以爲堯舜。領臆臍腹，人皆自不爲堯舜。肺脾肝腎，人皆可以爲堯舜。頭肩腰臀，人皆自不爲堯舜。”

上: 天機 [天]

耳: 天時/哀性

目: 世會/怒性

鼻: 人倫/喜性

口: 地方/樂性

後: 資業/行行 [命]

頭: 識見/奪心

肩: 威儀/侈心

腰: 材幹/懶心

臀: 方略/竊心

前: 慧覺/行知 [性]

頤: 籌策/驕心

臆: 經綸/矜心

臍: 行檢/伐心

腹: 度量/夸心

下: 人事 [人]

肺: 事務/哀情

脾: 交遇/怒情

肝: 黨與/喜情

腎: 居處/樂情

<표 3-1> 몸의 열개: 천인성명(天人性命)

라고 이름했다는 점이다. 즉 이제마는 주어진 기틀이었던 천인(天人)의 범주보다는 과정이자 실천의 범주인 성명(性命)의 범주에 강조점을 두고 있었던 것이다.⁵²⁾ 요컨대 이제마는 인간 세상에서의 실천적인 특질을 “천인성명의 몸”에서 부각시키면서 인간의 몸을 우주적 관념이 아닌 삶의 현장에서 규정했던 것이다.

3.2.2 몸의 갈래: 성정(性情)과 사상인(四象人)

이러한 열개를 바탕으로 이제마가 몸의 갈래를 나눈 것이 바로 사상인(四象人)이다. 이제마는 폐비간신(肺脾肝腎) 사장(四臟)의 장국(臟局) 대소(大小)를 가지고 천인성명(天人性命)의 몸을 사상인(四象人) 네 갈래로 분류하였는데, 이는 「사단론(四端論)」의 맨 첫 구절을 이룬다.

52) 「擴充論」의 篇目 역시 “擴充”과 짝을 이루는 “明辨”이 아니라 擴充이 篇目이 된 것도 이와 관련이 깊다. 이는 이어지는 다음 소절에서 다시 이야기한다.

사람이 받은 장국(臟局)의 이치는 네 가지 같지 않은 것이 있으니,
 폐(肺)가 크고 간(肝)이 작은 사람을 이름하여 태양인(太陽人)이라 하며,
 간(肝)이 크고 폐(肺)가 작은 사람을 이름하여 태음인(太陰人)이라 하며,
 비(脾)가 크고 신(腎)이 작은 사람을 이름하여 소양인(少陽人)이라 하며,
 신(腎)이 크고 비(脾)가 작은 사람을 이름하여 소음인(少陰人)이라 한
 다.⁵³⁾

여기서 태양인, 태음인, 소양인, 소음인은 폐비간신(肺脾肝腎)의 대소로 정의되는 듯하지만 폐비간신(肺脾肝腎)이 무엇인지, 크고 작다는 것이 무엇인지 아직까지는 명확하지 않다.⁵⁴⁾ 이러한 궁금증을 풀어줄 수 있는 단서를 이제마는 한 번 더 제시한다. 이제마는 「사단론(四端論)」에서 폐비간신의 대소를 애노희락(哀怒喜樂)性情(性情)의 편급(偏急)과 연관 지어 상호규정하면서 사람의 몸바탕과 성격에 차이가 있다고 이야기한다. 이를테면 “태양인은 애성(哀性)이 멀리 퍼지고[遠散] 노정(怒情)이 촉진(促急)”해서 “폐(肺)가 크고 간(肝)이 작게 형세(形勢)를 이루게” 되며, “소양인은 노성(怒性)이 큼직이 끌어안고[宏抱] 애정(哀情)이 촉진(促急)”해서 “비(脾)가 크고 신(腎)이 작게 형세(形勢)를 이루게” 된다.⁵⁵⁾ 그리고 “태음인은 희성(喜性)이 널리 베풀고[廣張] 낙정(樂情)이 촉진(促急)”해서 “간(肝)이 크고 폐(肺)가 작게 형세(形勢)를 이루게” 되며 “소음인은 낙성(樂性)이 그음이 다지고[深確] 희정(喜情)이 촉진(促急)”해서 “신(腎)이 크고 비(脾)가 작게 형세(形勢)를 이루게” 된다고 하였다.⁵⁶⁾

53) 『東醫壽世保元』「四端論」 “人稟臟理，有四不同。肺大而肝小者，名曰太陽人。肝大而肺小者，名曰太陰人。脾大而腎小者，名曰少陽人。腎大而脾小者，名曰少陰人。”

54) 肺脾肝腎에 대해서 『東醫壽世保元』에는 “大小”라고 표현되어 있지만, 『藏書閣 東武遺稿』「教子平生箴」에는 “強弱”이라는 말을 쓰고, 『東醫壽世保元四象草本卷』에는 “虛實”이라는 말을 썼다. “勇五臟，腎強而脾弱，陰實而陽虛，樂巨而怒細，哀緩而喜急，故凡酒色思慮所膠着，皆傷脾而損陽。” 『藏書閣 東武遺稿』「教子平生箴」; “太陽人，哀性闊散而怒情促急，哀性闊散，則氣注肺而肺益壯，怒情促急，則氣激肝而肝益削。太陽人，肺實肝虛者，此之故也。” 『東醫壽世保元四象草本卷』.

55) 『東醫壽世保元』「四端論」 “太陽人 哀性遠散而怒情促急，哀性遠散 則氣注肺而肺益盛，怒情促急 則氣激肝而肝益削，太陽之臟局 所以成形於肺大肝小也。少陽人 怒性宏抱而哀情促急，怒性宏抱 則氣注脾而脾益盛，哀情促急 則氣激腎而腎益削，少陽之臟局 所以成形於脾大腎小也。”

56) 『東醫壽世保元』「四端論」 “太陰人 喜性廣張而樂情促急，喜性廣張 則氣注肝而肝益盛，樂情促急 則氣激肺而肺益削，太陰之臟局 所以成形於肝大肺小也。少陰人 樂性深確而喜情促急，樂性深確 則

여기서도 폐비간신(肺脾肝腎) 장국(臟局)의 대소(大小)에 대한 설명에서 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)이 무엇을 말하는지는 부연설명을 필요로 한다. 예를 들어, 애정(哀情)과 애성(哀性)은 무엇을 말하는 것이며 또 애성이 멀리 퍼진다는 것[遠散]은 어떻게 이해하여야 하는가? 이 제마는 「확충론(擴充論)」에서 다음과 같이 설명한다.

태양인(太陽人)은 애성(哀性)이 멀리 퍼지고[遠散] 노정(怒情)이 촉급하다. 애성(哀性)이 멀리 퍼진다는[遠散] 것은 태양인의 귀[耳]가 천시(天時)를 살피매 못사람들이 서로 속이는 것을 슬퍼하는[哀] 것이다. 애성(哀性)이란 다른 게 아니라 듣는 것이다. 노정(怒情)이 촉급(促急)하다는 것은 태양인의 비(脾)가 교우(交遇)를 행하매 다른 사람이 나를 업신여기는 것을 노여워하는[怒] 것이다. 노정(怒情)이란 다른 게 아니라 노여워하는 것이다.

소양인(少陽人)은 노성(怒性)이 큼직이 끌어안고[宏抱] 애정(哀情)이 촉급하다. 노성(怒性)이 큼직이 끌어 안는다는[宏抱] 것은 소양인의 눈[目]이 세회(世會)를 살피매 못사람들이 업신여기는 것을 노여워하는[怒] 것이다. 노성(怒性)이란 다른 게 아니라 보는 것이다. 애정(哀情)이 촉급(促急)하다는 것은 소양인의 폐(肺)가 사무(事務)를 행하매 다른 사람이 나를 속이는 것을 슬퍼하는[哀] 것이다. 애정(哀情)이란 다른 게 아니라 슬퍼하는 것이다.

태음인은 희성(喜性)이 널리 베풀고[廣張] 낙정(樂情)이 촉급하다. 희성(喜性)이 널리 베풀는다는[廣張] 것은 태음인의 코[鼻]가 인륜(人倫)을 살피매 못사람이 서로 돕는 것을 기뻐하는[喜] 것이다. 희성(喜性)은 다른 게 아니라 냄새 맡는 것이다. 낙정(樂情)이 촉급(促急)하다는 것은 태음인의 신(腎)이 거처(居處)를 행하매 다른 사람이 나를 지켜주는 것을 즐거워하는[樂] 것이다. 낙정(樂情)이란 다른 게 아니라 즐거워하는 것이다.

소음인은 낙성(樂性)이 그웁이 다지고[深確] 희정(喜情)이 촉급하다. 낙성(樂性)이 그웁이 다진다는[深確] 것은 소음인의 입[口]이 지방(地方)을 살

氣注腎而腎益盛，喜情促急 則氣激脾而脾益削，少陰之臟局 所以成形於腎大脾小也。”

피매 못사람이 서로 지켜주는 것을 즐거워하는[樂] 것이다. 낙성(樂性)은 다른 게 아니라 맛보는 것이다. 희정(喜情)이 촉급(促急)하다는 것은 소음인의 간(肝)이 당여(黨與)를 행하매 다른 사람이 나를 도와주는 것을 기뻐하는[喜] 것이다. 희정(喜情)이란 다른 게 아니라 기뻐하는 것이다.⁵⁷⁾

이상의 맥락에서 태양인, 태음인, 소양인, 소음인, 그리고 폐비간신(肺脾肝腎)의 대소(大小), 그리고 애노희락(哀怒喜樂)의 성(性)과 정(情)이 어떤 의미를 갖는지가 결정된다. 이제마의 핵심개념에 속하는 이러한 용어들의 의미를 풀어보자면 이렇다. 먼저 애노희락(哀怒喜樂)의 성(性)이라는 것은 감각기관인 이목비구(耳目鼻口)가 천기(天機)인 천시(天時)·세회(世會)·인륜(人倫)·지방(地方)을 살피는 특성을 말한다. 이를테면 태양인은 애성(哀性)이 발달해서 (耳로) 세상에서의 천시(天時)를 잘 살핀다. 이때 성(性)은 앞서 언급했듯이 타자들 사이의 상호작용 즉 외부의 상황을 이해하는 인지 특성과 관련된 것이라고 볼 수 있다. 다음으로 애노희락(哀怒喜樂)의 정(情)이라는 것은 내장기관인 폐비간신(肺脾肝腎)이 인사(人事)인 교우(交遇)·사무(事務)·거처(居處)·당여(黨與)를 행하는 특성을 말하는 것이다. 이를테면 태양인은 노정(怒情)이 촉급해서 특히 (脾로) 교우(交遇)와 관련된 일을 행할 때 예민한 반응을 보인다. 즉 정(情)이라는 것은 자기의 일로 외부에 응하는 행동 특성과 관계된 것이라고 볼 수 있다. 요약하자면, 사람마다 특정한 외부의 사건·대상[天機]에 따라 잘 알아채는[知] 사람이 있는가 하면 그렇지 않은 사람이 있는데, 이제마는 이를 감각기관인 이목비구의 기능 차이와 연계시키면서 성(性)이라는 개념으로 규합한 것이다. 마찬가지로 사람마다 사회

57) 『東醫壽世保元』「擴充論」“太陽人，哀性遠散而怒情促急。哀性遠散者，太陽之耳 察於天時而哀衆人之相欺也。哀性非他 聽也。怒情促急者，太陽之脾 行於交遇而怒別人之侮己也。怒情非他 怒也；少陽人，怒性宏抱而哀情促急。怒性宏抱者，少陽之目 察於世會而怒衆人之相侮也。怒性非他 視也。哀情促急者，少陽之肺 行於事務而哀別人之欺己也。哀情非他 哀也；太陰人，喜性廣張而樂情促急。喜性廣張者，太陰之鼻 察於人倫而喜衆人之相助也。喜性非他 嗅也。樂情促急者，太陰之腎，行於居處而樂別人之保己也。樂情非他 樂也；少陰人，樂性深確而喜情促急。樂性深確者，少陰之口 察於地方而樂衆人之相保也。樂性非他 味也。喜情促急者，少陰之肝，行於黨與而喜別人之助己也。喜情非他 喜也。”

	태양인(太陽人)	소양인(少陽人)	태음인(太陰人)	소음인(少陰人)
성정(性情)	哀性遠散 怒情促急	怒性宏抱 哀情促急	喜性廣張 樂情促急	樂性深確 喜情促急
인지특성	察天時 哀相欺	察世會 怒相侮	察人倫 喜相助	察地方 樂相保
행동특성	行交遇 怒侮己	行事務 哀欺己	行居處 樂保己	行黨與 喜助己
臟局大小	氣注肺 氣激肝	氣注脾 氣激腎	氣注肝 氣激肺	氣注腎 氣激脾

<표 3-2> 사상인(四象人)의 성정(性情)에 따른 갈래

적 관계 속에서 행하는 일·활동[人事]에 대해서 감정이나 행동 반응이 과한 경우가 있는데 이를 내장기관인 폐비간신의 대소/강약과 연계시키면서 정(情)이라는 개념으로 규합한 것이다. 결국 사람의 사회적 인지(認知) 특성 및 행동(行動) 특성이 몸의 차이, 대표적으로는 폐비간신(肺脾肝腎)의 강약/대소에 연동되어 있다는 것이다.<표 3-2 참조>

이러한 천인성명의 몸을 당시 널리 수용되었던 인체의 발생 과정에 대한 학설과 비교해 보면 그 특질이 더 잘 드러난다. 이제마 이전의 동아시아 의학 전통에서 이해하고 있는 인체에 대한 그림은 『동의보감(東醫寶鑑)』(1613)이 대표적으로 잘 보여주고 있다. 『동의보감』의 첫머리를 장식하는 「신형(身形)」문은 사람의 몸을 기술하는 것에서 시작한다. 천지우주와의 감응을 이야기하는 “신형장부도(身形藏府圖)”에 뒤이어 “형기지지시(形氣之始)”에서는 태역(太易), 태초(太初), 태시(太始), 태소(太素), 홍몽(鴻蒙), 혼륜(混淪), 태극(太極), 건곤(乾坤)을 언급하며 형(形)과 기(氣)의 시초를 이야기하고 있으며, 다음 “태잉지지시(胎孕之始)”에서는 천지(天地)의 정기(精氣)가 만물의 형(形)을 화합을 언급하며 부모의 정기(精氣)가 각각 혼(魂)과 백(魄)이 되어 태(胎)가 되고, 천지의 덕(德)이 기(氣)와 합친 이후에야 세상에 태어남을 기술하고 있다. 이어서 “사대성형(四大成形)”에서는 지(地), 수(水), 화(火), 풍(風)이 화합하여 사람의

형(形) 즉 근골(筋骨)·기육(肌肉), 혈(血)·진액(津液), 호흡(呼吸)·온난(溫暖), 영명(靈明)·활동(活動) 등을 이룬다고 말한다.⁵⁸⁾

이와 달리 이제마는 몸을 규정할 때 사람이 세상과 대면하는 과정에서 드러나는 행태적 특징만을 동원했다. 바로 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)만을 가지고 폐비간신, 즉 이제마에게 있어서 신형(身形)을 규정한 것이다. 예를 들면, 태양인의 경우 앞서 언급했듯이 폐(肺)가 크고 간(肝)이 작은 것은 애성(哀性)이 멀리 퍼지고 노정(怒情)이 촉급(促急)해서이다.⁵⁹⁾ 여기서 흥미로운 것은 이제마가 사람 몸의 형성 과정에서 천지음양(天地陰陽)의 기운과 부모로부터 물려받는 정신적·물질적 기초보다도 애노희락의 성정을 전면에 내세움으로써, 몸에 대한 관념에 인간들이 상호작용하며 살아온 “사회적 경험의 과정”을 담았다는 점이다. 이에 비해 그간 동아시아 의학 전통에서의 몸은 역(易), 기(氣), 형(形), 천지음양(天地陰陽), 오행(五行) 등 우주론적 장치들에 의해서 규정되었으며, 유학자들은 이러한 의학적 몸을 마음, 인성, 천리 등 성리학의 보편적 원리나 본성과 결합시켰다.

여기서 주목할 것은 앞서의 성(性)·명(命)이라는 용어도 그랬듯이 이제마가 성(性)과 정(情)이란 용어를 유가(儒家)의 전형적인 인성론(人性論) 논쟁에서 사용하는 의미를 끌어들이지 않고 ‘천인성명(天人性命)의 몸’이라는 자신의 독특한 구도 아래에서 인간 존재가 세상과 관계 맺는 방식을 설명하는 술어로 쓰고 있다는 점이다. 단적으로 유교의 성리설에서는 애성(哀性), 노성(怒性), 희성(喜性), 락성(樂性)이라는 말이 없다. 게다가 이제마는 이조차도 인체의 본성이라는 뜻에서라기보다는 사람이 인간 세상과 소통하는 양상을 보여주는 술어로 쓰고 있다. 이를테면 애성(哀性)이 원산(遠散)하다, 노성(怒性)이 팽포(宏抱)하다, 희성(喜性)이 광장(廣張)하다, 락성(樂性)이 심확(深確)하다는 말, 즉 “멀리 퍼져 번지다”, “큼직이 끌어안다”, “널리 베풀다”, “그윽이 다져 모으다”라는 표현

58) 『東醫寶鑑』 內景篇卷一, 「身形」, “身形藏府圖”; “形氣之始”; “胎孕之始”; “四大成形”.

59) 『東醫壽世保元』 「四端論」 “太陽人, 哀性遠散而怒情促急. 哀性遠散, 則氣注肺而肺益盛, 怒情促急, 則氣激肝而肝益削, 太陽之臟局 所以成形於肺大肝小也.”

은 몸이 세상에 나아가 소통하는 양상을 보여준다. 이제마는 유학의 사상사적 맥락에서 이탈하여 애노희락(哀怒喜樂) 각각의 성(性)과 정(情)을 몸이 세상과 접속(接續)하는 활동이나 과정을 함축하는 용어로 전용하여 쓰고 있는 것이다. 구체적으로 성(性)과 정(情)은 원초적인 감정(感情)들, 이를테면 (喜怒哀樂愛惡慾 혹은喜怒哀思悲恐驚같은) 칠정(七情)뿐만 아니라, 천기(天機)와 인사(人事)의 항목 즉 천시·세회·인륜·지방, 사무·교우·당여·거처를 모두 포함하고 있다. 결국 이제마에게 있어서 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)이라는 용어의 의미는 복잡한 사회적 관계 속에서 드러나는 사회 심리적 감정 및 다양한 성행(性行)들, 이를테면 식견재국(識見才局)과 성질재간(性質材幹)까지도 포괄하는 것이다.⁶⁰⁾ 이러한 애노희락 성정의 차이가 폐비간신 형국의 대소 차이를 낳고 이로써 태소음양 사상인이 규정된다. 여기서 성정(性情), 애노희락(哀怒喜樂), 폐비간신(肺脾肝腎) 등은 이제마가 논하고 있는 천인성명의 몸이라는 맥락에서 서로를 규정하는 관계에 있다. 이런 의미에서 이제마의 천인성명(天人性命), 성정(性情), 폐비간신(肺脾肝腎)의 개념은 유학이나 종래 장부론(臟腑論)의 맥락과는 다른 것이었다.

하나 더 짚어둘 점은 이제마가 천인성명이라는 틀로 구조화하여 나눈 태소음양 사상인, 즉 태양인, 소양인, 태음인, 소음인 상호간에는 위계가 없다는 것이다. 이제껏 보아왔듯이 이제마는 준거가 되는 외재적 원리나 도덕적 규범을 상정하지 않고 단지 폐비간신(肺脾肝腎) 형국의 대소/강약 차이와 애노희락(哀怒喜樂) 성정의 차이에 따라 사상인을 규정하였으며, 그 규정 요소인 폐·비·간·신 상호간 그리고 애·노·희·락 상호간에는 위계를 부여하지 않았다. 예를 들어 천시(天時), 세회(世會), 인륜(人倫), 지방(地方) 상호간 그리고 사무(事務), 교우(交遇), 당여(黨與), 거처(居處) 상호간에 위계가 있다는 언명이나 암시는 없다. 이런 점에서 태소음양 사상인 간에는 원리적으로 위계가 없다. 또한 사상인을 논할 때, 이제마는 청장년, 노인, 부인, 소아 등으로 나누어 설명하

60) “識見才局”, “性質材幹”이라는 용어는 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」에 등장한다.

지도 않았고, 자연 환경의 차이에 따른 지역적 차이나 특성을 언급하지도 않았다. 태소음양 사상인은 단지 사람이 세상과 관계 맺는 방식에 따라 나뉘는 것이기 때문이다. 이제마가 태소음양 사상인을 거론하는 차례에 있어서도, 이를테면 태양인→소양인→태음인→소음인 순서처럼, 일정한 방식이 아닌 대칭적 서술방식을 채택하고 있다. 이제마는 이러한 원리적이고 형식적인 측면뿐만 아니라 주어진 태소음양 사상인에서 성인(聖人)이나 범인(凡人) 사이의 선천적 차이가 없다는 점을 직간접적으로 천명하기도 했다. 다만 후천적인 노력의 차이만 있을 뿐이었다.⁶¹⁾

이제 천인성명(天人性命)이라는 틀 안에서 성정(性情)과 장부(臟腑)의 다양성으로 특징지어진 “천인성명의 몸”이 건강한 몸이 되려면 어떠한 행위 지침이 요구된다. 이제마가 보기에 모든 질병은 성정(性情)이라는 세상 속 일상의 흐름과 긴밀하게 연동되어 있기 때문에, 모든 사람이 천인성명의 몸을 잘 이해하고 실천한다면 건강한 절세(絕世)의 대인(大人)이 될 수 있었다.

3.2.3 몸의 확충: 절세대인(絕世大人)의 이상

이제마에 따르면, 이상적인 의학적 몸을 이루기 위해서는 이러한 사상인(四象人)의 장부형국(臟腑形局)과 성정(性情)의 차이를 잘 알고[知], 이를 바탕으로 적절한 수양을 행하여야[行] 한다. 태소음양 사상인의 폐비간신(肺脾肝腎) 장국(臟局)은 천품(天稟)으로 주어진 어쩔 수 없는 것으로 그 점에서는 성인(聖人)과 일반 사람이 같으며, 그 둘 사이에는 단지 심지(心地)의 청탁(淸濁)에서 차이가 있을 뿐이다.⁶²⁾ 즉 이제마는 선천적으로 주어진 장부의 차이는 누구에게나 이미 주어진 것으로 바꿀 수

61) 『東醫壽世保元』「性命論」 “耳目鼻口，人皆可以爲堯舜。頤臆臍腹，人皆自不爲堯舜。肺脾肝腎，人皆可以爲堯舜。頭肩腰腎，人皆自不爲堯舜。”

62) 『東醫壽世保元』「四端論」 “太少陰陽之臟局短長，四不同中，有一大同，天理之變化也。聖人與衆人一同也。鄙薄貪懦之心地淸濁，四不同中，有萬不同，人欲之闊狹也。聖人與衆人萬殊也。” “太少陰陽之臟局短長，陰陽之變化也。天稟之已定，固無可論，天稟之已定之外，又有短長而不全，其天稟者則人事之修不修而命之傾也，不可不慎也。”

는 없지만 그 차이에 따른 장단점을 잘 알고 다스린다면 이상적인 의학
적 몸을 이룰 수 있다고 한 것이다. 그 선천적인 장부의 차이에 따르는
개인의 장단점이란 이제마의 용어로 애노희락(哀怒喜樂)의 성(性)과 정
(情)이다. 그는 이러한 희노애락(喜怒哀樂)을 다스리지 못하는 것을 “다
른 사람을 앎에 있어 밝지 못하거나[知人不明]” “몸가짐과 행동에 있어
서 진실되지 못하기[行身不誠]” 때문이라고 보았다.⁶³⁾ 여기서도 지인(知
人)과 행신(行身)은 유학적 수사라기보다는 이제마 논의의 독특한 맥락
에서 읽어야 한다. 즉 잘 알아야 하고 그에 따라 잘 행동하여야 할 것은
바로 사상인의 장부 차이, 즉 사상인별 애노희락의 성(性)과 정(情)의 특
성이다. 이제마의 맥락에서 성(性)은 세상을 수용하는[知人] 인지방식과
관련되어 있고 정(情)은 세상에 자신을 표현하는[行身] 행동양식과 관련
되어 있는 것이다. 결국 이제마는 사상인 상호간에 위계(位階)가 없는
천인성명의 몸에서 지인(知人)과 행신(行身)을 잘 실천함으로써 천품(天
稟)을 다할 수 있고 이로써 건강하고 이상적인 몸을 완성할 수 있다고
선언하고 있는 것이다. 이때 이상적인 의학적 자아를 이루는 과정을 이
제마는 “확충(擴充)”이라는 유학의 용어를 전용하여 포괄하고 있다.⁶⁴⁾

천인성명의 틀에서 수양 방책과 관련된 구체적인 지침을 설명하는
「확충론」에서도 이제마는 낯선 용어들을 사용하고 있다. 이제마는 먼저
천인성명(天人性命)의 구조적 틀에서 성(性)의 범주에 사심(邪心)으로 분
류되는 교심(驕心), 긍심(矜心), 멸심(伐心), 과심(夸心)을 배치하고, 명
(命)의 범주에 태심(怠心)/태행(怠行)으로 분류되는 탈(奪)/천심(擅心), 치
(侈)/치심(侈心), 나(懶)/나심(懶心), 절(竊)/욕심(慾心)을 배치한다.

63) 『東醫壽世保元』「四端論」 “天下喜怒哀樂之暴動浪動者，都出於行身不誠而知人不明也。”

64) 擴充이란 性情이 각인된 肺脾肝腎 臟局의 大小 즉 四臟之氣를 잘 알아 채워야 건강한 사람
[大人]이 될 수 있다는 문장에서 나온 말이다. 이 擴充과 대비되는 말로 明辨을 들고 있는데
李濟馬는 一心之慾을 잘 알아 행동해야 건강한 사람이 될 수 있다고 했다. 李濟馬가 “明辨”이
아닌 “擴充”을 논설 「擴充論」의 제목으로 삼은 것은 心보다는 四臟 즉 四象에 더 초점이 있다
는 것을 말한다. “浩然之氣，出於肺脾肝腎；浩然之理，出於心。仁義禮智四臟之氣，擴而充之，則
浩然之氣出於此也；鄙薄貪懦一心之慾，明而辨之，則浩然之理出於此也。” 『東醫壽世保元』「四端
論」.

주책(籌策)에는 젠체하는[驕] 것이 불가하다. 경륜(經綸)에는 뽐내는[矜] 것이 불가하다. 행검(行檢)에는 빼기는[伐] 것이 불가하다. 도량(度量)에는 풍치는[夸] 것이 불가하다. …… 식견(識見)에는 결코 빼앗음[奪]이 없다. 위의(威儀)에는 결코 겹치레(侈)가 없다. 재간(材幹)에는 결코 게으름[懶]이 없다. 방략(方略)에는 결코 도둑질[竊]이 없다.⁶⁵⁾

턱에는 젠체하는 마음[驕心]이 있고, 가슴에는 뽐내는 마음[矜心]이 있고, 배꼽에는 빼기는 마음[伐心]이 있고, 아랫배에는 풍치는 마음[夸心]이 있다. 젠체하는 마음[驕心]은 의(意)를 젠체하는 것이며[驕意], 뽐내는 마음[矜心]은 려(慮)를 뽐내는 것이며[矜慮], 빼기는 마음[伐心]은 조(操)를 빼기는 것이며[伐操], 풍치는 마음[夸心]은 지(志)를 풍치는 것이다[夸志].⁶⁶⁾

머리에는 멋대로 하는 마음[擅心]이 있고, 어깨에는 분수에 넘치는 마음[侈心]이 있고, 허리에는 게으름 피우는 마음[懶心]이 있고, 엉덩이에는 탐내는 마음[慾心]이 있다. 멋대로 하는 마음[擅心]은 이익을 빼앗은 것이며[奪利], 분수에 넘치는 마음[侈心]은 스스로를 떠받드는 것이며[自尊], 게으름 피우는 마음[懶心]은 스스로를 업신여기는 것이며[自卑], 탐내는 마음[慾心]은 물건을 훔치는 것이다[竊物].⁶⁷⁾

여기서 사심(邪心)의 속성들인 “젠체하는 마음”[驕意/驕心], “뽐내는 마음”[矜慮/矜心], “빼기는 마음”[伐操/伐心], “풍치는 마음”[夸志/夸心]은 그 뜻을 더듬어 보면 자신이 잘하는 것을 현시(顯示)하여 으스대는 어그러진 마음을 말하는 것이다. 그에 비해 태심(怠心)/태행(怠行)의 속성들인 “멋대로 하는 마음”[奪利/擅心], “분수에 넘치는 마음”[自尊/侈心], “게으름 피우는 마음”[自卑/懶心], “탐내는 마음”[竊物/慾心]은 내버려두어 스스로를 방기(放棄)하는 행위를 말하는 것임을 알 수 있다. 결국

65) 『東醫壽世保元』「性命論」 “籌策不可驕也，經綸不可矜也，行檢不可伐也，度量不可夸也。…… 識見必無奪也，威儀必無侈也，才幹必無懶也，方略必無竊也。”

66) 『東醫壽世保元』「性命論」 “領有驕心，臆有矜心，臍有伐心，腹有夸心。驕心驕意也，矜心矜慮也，伐心伐操也，夸心夸志也。”

67) 『東醫壽世保元』「性命論」 “頭有擅心，肩有侈心，腰有懶心，臀有慾心。擅心奪利也，侈心自尊也，懶心自卑也，慾心竊物也。”

범주 계열	천(天)	인(人)	성(性)	명(命)
애(哀)	天時/哀性	事務/哀情	籌策/驕意[驕心]	識見/奪利[擅心]
노(怒)	世會/怒性	交遇/怒情	經綸/矜慮[矜心]	威儀/自尊[侈心]
희(喜)	人倫/喜性	黨與/喜情	行檢/伐操[伐心]	材幹/自卑[懶心]
락(樂)	地方/樂性	居處/樂情	度量/夸志[夸心]	方略/竊物[慾心]

<표 3-3> 천인성명(天人性命) 범주 및 애노희락(哀怒喜樂) 계열, 각 속성들

이들 사심(邪心)과 태행(怠行)은 자신의 마음을 제대로 밖으로 펼치지 못하고 세상과 소통하지 못하는 마음의 상태를 나타낸 것이다.<표 3-1 및 표 3-3 참조>

이상과 같이 천인성명(天人性命) 범주와 애노희락(哀怒喜樂) 계열로 이루어진 열개를 바탕으로 이제마는 이상적인 의학적 몸으로 나아가는 실천의 방식을 제시한다. 성(性)의 범주에서 사심(邪心)을 경계하면 지(知)에 널리 통할 수 있게 되고, 명(命)의 범주에서 태행(怠行)을 경계하면 행(行)을 바르게 실행할 수 있게 되는 것이다.⁶⁸⁾ 이를 이제마는 사상인별로 구체화하였다. 일례로 태양인과 소음인 경우를 보면 다음과 같다.

태양인의 배꼽은 마땅히 빠기는 마음[伐心]을 경계해야 하는데, 태양인의 배꼽에 만일 빠기는 마음[伐心]이 없게 되면 절세(絕世)의 행검(行檢)이 틀림없이 여기에 있게 된다.⁶⁹⁾

태양인의 엉덩이는 마땅히 훔치는 마음[竊心]을 경계해야 하는데, 태양인

68) 『東醫壽世保元』「性命論」 “頷臆臍腹之中，自有不息之知，如切如磋。而驕矜伐夸之私心 卒然敗之，則自棄其知而不能博通也。頭肩腰臀之下，自有不息之行，赫兮喧兮。而奪侈懶竊之慾心 卒然陷之，則自棄其行而不能正行也。”

69) 『東醫壽世保元』「擴充論」 “太陽之臍，宜戒伐心。太陽之臍，若無伐心，絕世之行檢，必在此也。”

의 엉덩이에 만일 훔치는 마음[竊心]이 없게 되면 대인(大人)의 방략(方略)이 틀림없이 여기에 있게 된다.⁷⁰⁾

소음인의 가슴은 마땅히 뿜내는 마음[矜心]을 경계해야 하는데, 소음인의 가슴에 만일 뿜내는 마음[矜心]이 없게 되면 절세(絕世)의 경륜(經綸)이 틀림없이 여기에 있게 된다.⁷¹⁾

소음인의 머리는 마땅히 빼앗는 마음[奪心]을 경계해야 하는데, 소음인의 머리에 만일 빼앗는 마음[奪心]이 없게 되면 대인(大人)의 식견(識見)이 틀림없이 여기에 있게 된다.⁷²⁾

이를 풀어 보면, 태양인(太陽人)은 천(天)의 범주에서 천시(天時)에 능하고 인(人)의 범주에서 교우(交遇)에 능함과 동시에, 태양인이 빠지기 쉬운 벌심(伐心)에 주의하여 태양인의 장점을 잘 살리면 성(性)의 영역에서 세상에 다시없는 행검(行檢)을 행할 수 있고, 마찬가지로 태양인이 빠지기 쉬운 절심(竊心)에 주의하면 명(命)의 영역에서 대인(大人)의 방략(方略)을 행할 수 있게 된다는 것이다. 나머지 사상인의 경우도 마찬가지이다. 다시 말하면, 이제마는 천(天)과 인(人)의 범주에서의 성(性)·정(情)의 차이 곧 선천적인 장부대소의 차이를 받아들이면서도 이러한 편착(偏着)의 고정성을 교정할 수 있는 실천적 방책과 지침을 후천적인 성(性)과 명(命)의 범주에서 보완할 수 있도록 정식화한 것이다.

이를 단적으로 얘기하자면, 폐비간신 가운데 부족한 데를 채울 수 있는 방책은 자신이 잘 못하는 부문 즉 선천적인 단점을 고치려고 하는 것이 아니라 자신이 잘하는 부문을 후천적으로 다듬고 확대하는 데 있다. 예를 들면, 태양인의 경우 선천적으로 (애(哀)와 노(怒) 계열인) 천시(天時)와 교우(交遇) 분야에서 두드러지지만 (희(喜)와 락(樂) 계열인) 인륜(人倫)·당여(黨與) 혹은 지방(地方)·거처(居處) 분야에는 미숙하다. 이때 태양인은 선천적으로 미숙한 분야인 인륜·당여나 지방·거처 분야

70) 『東醫壽世保元』「擴充論」“太陽之臀，宜戒竊心。太陽之臀，若無竊心，大人之方略，必在此也。”

71) 『東醫壽世保元』「擴充論」“少陰之臆，宜戒矜心。少陰之臆，若無矜心，絕世之經綸，必在此也。”

72) 『東醫壽世保元』「擴充論」“少陰之頭，宜戒奪心。少陰之頭，若無奪心，大人之識見，必在此也。”

에서 잘하려고 애쓰기보다는 오히려 태양인의 장점이 확대되는 과정에서 범하기 쉬운 벌심(伐心)과 절심(竊心)을 경계하고 주의하는 것이 세상에서 박통(博通)하고 독행(獨行)할 수 있는 이상적이고 건강한 인간이 되는 지름길이다. 여기서 벌심(伐心)과 절심(竊心)은 천시와 교우에 능한 태양인이 범하기 쉬운 사심(邪心)과 태행(怠行)에 해당한다. 곧 모든 사상인은 자신의 태생적 장점을 확대하여 세상에 나아가되 이 과정에서 불거질 수 있는 문제점들을 잘 다듬어 주의하면 부족한 부분이 장점으로 절로 채워져 절세의 대인이 될 수 있다는 것이다. 천인성명의 몸이 갖는 이러한 특징은 이제마가 세상의 모든 사람들이 자신들의 장점을 잘 살릴 수 있고 동시에 남들이 잘하는 점을 인정해 주는 다양성이 존중되는 세상을 전망할 수 있었던 논리적 근거가 되기도 한다.⁷³⁾

앞서 언급했지만, 이 논의에서 주목할 점은 성(性)과 명(命) 각 범주에 속하는 사심(邪心)과 태행(怠行)에 대해서 개인이 어떤 것을 삼가야만 하는지 여부는 외재적(外在的)이며 일률적인 도덕규범이 아닌 각자 사상인(四象人)의 몸바탕에 따라, 즉 선천적으로 사람마다 정해진 세상 존재와 관계 맺는 방식에 따라 결정된다는 것이다.

3.2.4 몸의 완성: 애노희락(哀怒喜樂)의 생리학

이어서 이제마는 폐비간신(肺脾肝腎) 사장(四臟)을 인체내부 전체로 확대하여 사초(四焦)의 생리학으로 정식화함으로써 자신이 구상하고 있는 천인성명(天人性命)의 몸을 마무리하고 있다. 이제마는 인체내부를 사초(四焦) 즉 상초(上焦), 중상초(中上焦), 중하초(中下焦), 하초(下焦)로 나눈 뒤 위에서 언급한 사심(邪心)을 경계하고 태행(怠行)을 삼가는 노력을 통해서 애(哀)·노(怒)·희(喜)·락(樂) 각 계열의 기운과 사초(四焦)

73) “妬賢嫉能, 天下之多病也, 好賢樂善, 天下之大藥也.” 『東醫壽世保元』「廣濟說」; “太少陰陽人 識見才局, 各有所長, 文筆·射御·歌舞·揖讓, 以至於博奕小技 細瑣動作, 凡百做造, 面面不同. 皆異其妙, 儘乎衆人才能之浩多於造化中也.” 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」. 이에 대해서는 아래 소절에서 더 자세히 다룬다.

사초 (四焦)	사당(四黨)	각 무리[黨]에 속하는 생리학적 구조물	각 회로를 채워주고 순환하는 활력소
上焦	폐당(肺黨)	위완(胃脘), 턱, 귀, 머리, 폐(肺)	진(津); 신(神); 니(膩)
中上焦	비당(脾黨)	위(胃), 가슴, 눈, 어깨, 비(脾)	고(膏); 기(氣); 막(膜)
中下焦	간당(肝黨)	소장, 배꼽, 코, 허리, 간(肝)	유(油); 혈(血); 혈(血)
下焦	신당(腎黨)	대장, 아랫배, 입, 엉덩이, 신(腎)	액(液); 정(精); 정(精)

<표 3-4> ‘천인성명(天人性命)의 몸’에서의 생리학적 구성물들

각 부위에서의 기운이 고르게 퍼지는 인체 생리관을 제시했다. 이에 대해서 기술하고 있는 것이 「장부론(臟腑論)」이다.

이제마는 먼저 인체를 위에서부터 아래로 순서대로 상초(上焦), 중상초(中上焦), 중하초(中下焦), 하초(下焦) 네 부분으로 구획하며 그 부속 인체요소들을 들어 보이고 있다.<표 3-4 참조> 이를테면 상초(上焦)에는 폐(肺)의 무리[肺黨]가 작동하는 공간으로 위완(胃脘), 턱, 귀, 머리, 폐(肺)가 이에 속하고 진(津), 신(神), 니(膩) 등의 순환하는 활력소가 이에 속한다.⁷⁴⁾ 「장부론(臟腑論)」의 서술에 따르면, 이들 사초(四焦) 부위는 각각 하나의 회로(回路)와 같다. 이를테면 폐당(肺黨)인 위완(胃脘), 턱, 귀, 머리, 폐(肺) 등은 하나의 회로를 이룬다. 수곡(水穀)의 따듯한 기운이 위완(胃脘)으로 흘러들어가 진(津)이 되어 혀 아래에서 진해(津海)를 이룬다. 진해(津海)의 맑은 기운이 귀로 들어가 신(神)이 되고 두뇌에서 니해(膩海)를 이룬다. 니해(膩海)의 맑은 것은 폐로 되돌아가고 탁한 것은 피부로 되돌아간다. 이와 같이 흘러드는 활력소에 의해 폐당을 구성하는 각 부분이 상호 연결되어 통락(通絡)하고 있다.⁷⁵⁾ 이때 사

74) “생리학적 구조물”이나 “순환하는 활력소”라는 말은 사실 정확한 용어라고 볼 수 없다. 李濟馬가 想定하고 있는 인체내부의 요소들이 生醫學의 해부학적 구조물과는 물론이고 氣와 血처럼 순환하는 어떤 활력소와 꼭 같은 것은 아니라고 보기 때문이다. 적절한 용어가 없기에 여기서는 이를 편의상 쓴다.

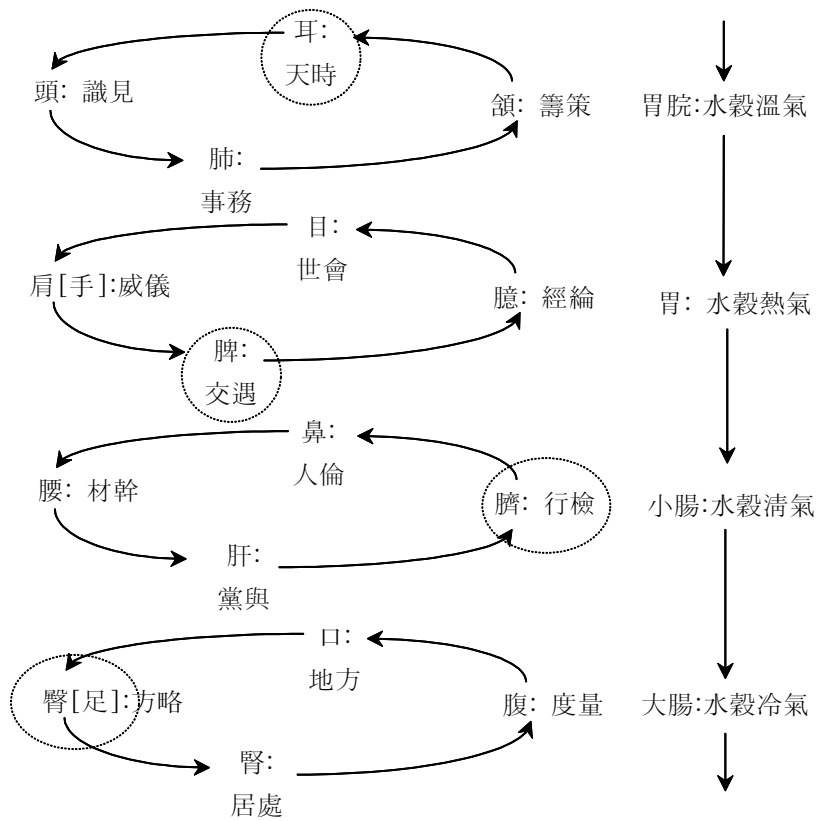
초(四焦) 각 부위에 들고 나는 수곡(水穀)의 기운은 음식물에서 유래하여 위완, 위, 소장, 대장을 거치면서 사초(四焦) 각 부위에 골고루 수포(輸布)되는 것이다.⁷⁶⁾

이제 이제마가 도해한 생리학적 그림을 바탕으로 확충(擴充)된 ‘천인성명의 몸’을 태양인(太陽人)의 사례를 중심으로 전체적으로 다시 읽어 보면 다음과 같다. 천시(天時)와 교우(交遇)에 능한 태양인은 성정(性情)의 편착(偏着)으로 빠지기 쉬운 벌심(伐心)과 절심(竊心)을 경계하여 지인(知人)·행신(行身)하는 과정에서 이를 잘 다스린다면 절세대인(絕世大人)의 행검(行檢)과 방략(方略)을 얻게 된다는 것이다. 이는 천인성명(天人性命) 범주와 애노희락(哀怒喜樂) 계열 모든 영역을 채워 사초(四焦)로 표현되는 인체 내부의 곳곳에 기운이 고루 흐르게 함으로써 건강한 의학적 몸을 실현할 수 있다는 것을 의미한다. <표 3-3>의 구도를 참조해보면 이는 이렇게 설명할 수 있다. 즉, 태양인은 천(天)의 범주에서는 천시(天時), 인(人)의 범주에서는 교우(交遇), 성(性)의 범주에서는 행검(行檢), 명(命)의 범주에서는 방략(方略)에 능하다. 그와 동시에 천시(天時)는 애(哀) 계열 즉 상초(上焦)에 해당하는 속성으로서 상초 회로의 기운이 잘 돌게 해줄 수 있고, 교우(交遇)는 노(怒) 계열 즉 중상초(中上焦)에 해당하는 속성으로서 중상초 회로의 기운이 잘 돌게 해줄 수 있고, 행검(行檢)은 희(喜) 계열 즉 중하초(中下焦)에 해당하는 속성으로서 중하초 회로의 기운이 잘 돌게 해줄 수 있고, 방략(方略)은 락(樂) 계열 즉 하초(下焦)에 해당하는 속성으로서 하초 회로의 기운이 잘 돌게 해줄 수 있게 되는 것이다.<표 3-3 및 그림 3-3 참조>

이제마는 자신이 구상한 몸의 생리학적 특성을 이상과 같이 부여한 뒤 다음과 같이 논의를 마감하고 있다. 즉 애노희락(哀怒喜樂)의 성(性)

75) 『東醫壽世保元』『臟腑論』 “水穀溫氣，自胃脘而化津，入于舌下爲津海，津海者津之所舍也。津海之清氣，出于耳而爲神，入于頭腦而爲腦海，腦海者神之所舍也。腦海之腦汁清者，內歸于肺，濁滓外歸于皮毛。”

76) 『東醫壽世保元』『臟腑論』 “水穀，自胃脘而入于胃，自胃而入于小腸，自小腸而入于大腸，自大腸而出于肛門者。水穀之都數，停畜於胃而薰蒸爲熱氣，消導於小腸而平淡爲涼氣。熱氣之輕清者，上升於胃脘而爲溫氣，涼氣之質重者，下降於大腸而爲寒氣。”



<그림 3-3> 李濟馬가 思惟한 臟腑: 天人性命 범주와 四焦 부위의 연결 관계
(※ 점선으로 된 동그라미는 太陽人의 사례에 해당함)

· 정(情)과 관련된 속성들 즉 천시(天時), 세회(世會), 인륜(人倫), 지방(地方) 및 사무(事務), 교우(交遇), 당여(黨與), 거처(居處) 등이 충실히 행해짐으로써 귀, 눈, 코, 입과 폐(肺), 비(脾), 간(肝), 신(腎) 및 그 관련 부속 인체요소들이 생동(生動)한다는 것이다. 상초(上焦) 폐당(肺黨)의 사례를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

키는 천시(天時)를 널리 살피는 듣는 힘[聽力]으로, 진해(津海)의 맑은 기(氣)를 끌어내어 상초(上焦)를 가득 채워 신(神)이 되게 하고, 이를 두뇌(頭腦)에 흘려보내 니(臍)가 되게 하니 거둬 쌓여 니해(臍海)가 된다. 폐(肺)는 사무(事務)를 단련하여 숙달케 하는 애(哀)의 힘[哀力]으로, 니

해(臑海)의 맑은 즙(汁)을 빨아내어 폐에 들여보내 폐원(肺元)을 적셔주고, 안으로는 진해(津海)를 안아 보호함으로써 그 기(氣)를 두드려 진작하고 그 진(津)을 뭉쳐서 모아지게 한다.

진해(津海)의 탁한 찌끼는 위완(胃脘)이 위로 올려주는 힘으로 그 탁한 찌끼를 취함으로써 위완(胃脘)을 보익한다.

니해(臑海)의 탁한 찌끼는 머리[頭]가 곧게 펼쳐주는 힘으로 이를 단련하여 피모(皮毛)를 이룬다.⁷⁷⁾

.....

이런 까닭으로, 귀는 필히 멀리 들어야 하고, 눈은 필히 크게 보아야 하고, 코는 필히 널리 맡아야 하고, 입은 필히 깊이 맛보아야 한다.

귀·눈·코·입의 쓰임이 깊고 멀고 넓고 크다면 정(精)·신(神)·기(氣)·혈(血)이 살아날 것이요, 얇고 가깝고 좁고 작다면 정(精)·신(神)·기(氣)·혈(血)이 닳아 없어질 것이다.

폐(肺)는 필히 잘 배워야[學] 하고, 비(脾)는 필히 잘 물어야[問] 하고, 간(肝)은 필히 잘 생각해야[思] 하고, 신(腎)은 잘 분변해야[辨] 한다. 폐(肺)·비(脾)·간(肝)·신(腎)의 쓰임이 바르고 옳고 치우치지 않고 알맞다면 진(津)·액(液)·고(膏)·유(油)가 가득 찰 것이요, 치우치고 기울어 넘치고 모자라다면 진(津)·액(液)·고(膏)·유(油)가 녹아 없어질 것이다.⁷⁸⁾

이상과 같이, 이제마는 세상에서 작동하는 천인성명의 몸을 「장부론」을 통해서 생리학적 요소들 전체까지 확장하여 연계시키고 있다. 여기서 짚어둘 것은, 인체 내 생리작용이 오행 등 우주론적 장치가 아닌 인간이 세상과 관계 맺는 능동적 활동에 의해서 추동된다는 점이다. 즉 감각기

77) 『東醫壽世保元』「臟腑論」 “耳，以廣博天時之聽力，提出津海之清氣，充滿於上焦爲神，而注之頭腦爲臑，積累爲臑海。肺，以鍊達事務之衰力，吸得臑海之清汁，入于肺以滋肺元，而內以擁護津海，鼓動其氣，凝聚其津。津海之濁滓，則胃脘，以上升之力，取其濁滓而以補益胃脘。臑海之濁滓，則頭，以直伸之力，鍛鍊之而成皮毛。”

78) 『東醫壽世保元』「臟腑論」 “是故，耳必遠聽，目必大視，鼻必廣嗅，口必深味。耳目鼻口之用，深遠廣大，則精神氣血生也，淺近狹小，則精神氣血耗也。肺必善學，脾必善問，肝必善思，腎必善辨。肺脾肝腎之用，正直中和 則津液膏油充也，偏倚過不及，則津液膏油燼也。”

관인 귀, 눈, 코, 입의 인지 활동이 활성화되고[以廣博天時之聽力] 내장 기관인 폐, 비, 간, 신의 인사(人事) 활동이 함양됨으로써[以鍊達事務之哀力] 사초의 각 회로가 잘 돌아 몸이 살아 움직이게 된다. 사부(四腑)라고 부를 수 있는 위완, 위, 소장, 대장의 경우도 마찬가지이다.⁷⁹⁾ 결론적으로 이제마가 제시한 의학적 몸은 우주론적인 원리에 몸의 기(氣)가 상응하거나 감응하는 방식으로 작동한다기보다는 인간 세상 속에서의 상호작용에 따라, 즉 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)에 따라 인체의 각 생리적 요소들이 추동되어 살아 움직이는 것이었다. 이제마는 이렇게 원론편의 논의를 마감했다.

이러한 천인성명(天人性命)의 몸에 대해서 특기할 것 중 하나는 태소음양 사상인의 선천적인 토대는 개인마다 고정되어 있으나, 그 이상적인 인간상은 지행(知行)이라는 후천적인 방법론 즉 각 사상인의 장점과 이에 따른 문제점을 잘 인식하여 장점을 다듬어 키워나가는 방식으로 완성된다는 점이다. 그 까닭은 이제마의 논리적 구조 속에서 각 사상인은 수양을 통해 사초(四焦) 각 부위의 애노희락(哀怒喜樂) 계열과 모든 천인성명(天人性命) 영역에서 장점을 고르게 드러낼 수 있도록 정식화되어 있기 때문이다. 결과적으로, 이제마는 천인성명(天人性命) 각 범주와 애노희락(哀怒喜樂) 각 계열이 고르게 활성화되어 건강하고 이상적인 몸을 이루는 것은 세상 속에서 각자의 마음가짐과 행동여하에 따라서 달라질 수 있다고 선언한 것이다.

3.2.5 주체의 자각과 다양성의 승인

이제마는 이러한 성격을 갖는 천인성명의 몸을 주창함으로써 단지

79) 胃脘, 胃, 小腸, 大腸에서의 생리적 작용도 意·慮·操·志의 強弱에 영향을 받는다. 곧 性情이 生理的·病理的 활성화에 관여한다. 『東醫壽世保元』「太陽人內觸小腸病論」“太陽人, 意強而操弱. 意強則胃脘之氣, 上達而呼散者, 太過而越也; 操弱則小腸之氣, 中執而吸聚者, 不支而餒也. 所以其病爲噎膈反胃也.” 上焦 肺黨의 경우, 頭에 識見이 있고 頭의 直伸의 힘으로 賦海를 鍛鍊하여 皮毛를 이룬다 했으니, 識見 역시 肺黨의 생리활성을 돕는 것으로 이해할 수 있다. 나머지 脾黨, 肝黨, 腎黨에 속하는 肩, 腰, 臀의 경우도 마찬가지이다.

의원으로서 병자를 치료하는 것만이 아니라 이러한 의학적 개념이 사회로 확장되어 건강하고 이상적인 세상이 도래하기를 기대하고 있었다고 볼 수 있다. 물론 이제마가 보다 큰 문제의식을 명시적으로 드러내 보이지는 않았다. 아마도 『동의수세보원』에 서문이 편술되어 있었다면 이제마의 지향과 의도를 분명히 알 수 있었을 것이다. 그럼에도 불구하고 이제마의 언설 일부와 그가 구성한 『동의수세보원』의 편차에서 이제마가 말하고 싶었던 전언을 간접적으로나마 읽을 수 있다. 이제마는 『동의수세보원』의 앞부분에 원론편의 성격을 갖는 「성명론」, 「사단론」, 「확충론」, 「장부론」을 두어 사람의 근원을 논설하고 끝부분에는 ‘세상을 널리 구제하는 논설’을 뜻하는 「광제설(廣濟說)」을 두어 책을 마감하고 있다. 「광제설(廣濟說)」의 내용은 언뜻 보기에 의서(醫書)인 『동의수세보원』의 전반적인 내용과는 다소 이질적이다. 주로 음주·색욕·재물·권력[酒·色·財·權]을 경계시키고 각자 처지에 따라 문견(聞見)·간약(簡約)·근간(勤幹)·경계(警戒) 등을 촉구하는 글로 이루어져 있다. 아마도 「광제설」은 이제마가 『동의수세보원』과는 독립적으로 쓴 논설이었을 것이다. 그럼에도 불구하고 이제마가 이를 『동의수세보원』의 마무리 편차(編次)에 넣은 것은 이상적인 세상에 대한 자신의 전망이나 원론편의 마감으로서 천인성명의 몸에 대한 어떤 이야기를 더 하고 싶었기 때문일 것이다.

이러한 점을 고려해 볼 때, 「광제설」의 결어(結語)로서 맨 마지막 조문에 등장하는 “투현질능(妬賢嫉能)”과 “호현요선(好賢樂善)”에 대한 다음 언설은 주목할 만하다.

천하의 악(惡)에서 어진 이를 투기하고 유능한 이를 질투하는 것[妬賢嫉能]보다 더 많은 것은 없고, 천하의 선(善)에서 어진 이를 좋아하고 훌륭한 이를 반기는 것[好賢樂善]보다 더 큰 것은 없다. …… 옛글을 두루 헤아려 보건대, 세상이 병든 것은 모두 어진 이를 투기하고 유능한 이를 질투하는 데서 나왔고, 세상을 병에서 구한 것은 모두 어진 이를 좋아하고 훌륭한 이를 반기는 데서 나왔다. 어진 이를 투기하고 유능한 이를 질투하는 것은 천

하의 허다한 병폐이고, 어진 이를 좋아하고 훌륭한 이를 반기는 것은 천하의 뛰어난 치유책이다.⁸⁰⁾

여기서 이제마는 “어진 이를 투기하고 유능한 이를 질투하는” 투현질능(妬賢嫉能)이 세상을 병들게 하는 근원이고, “어진 이를 좋아하고 훌륭한 이를 반기는” 호현요선(好賢樂善)이 세상을 구원하는 방책이라고 인명했다.⁸¹⁾ 즉 어질고 훌륭한 사람을 시기와 질투의 대상으로 보지 않고 도리어 그들의 능력을 제대로 인정하고 쓸 때 올바른 세상이 된다는 것이다. 앞 장에서 언급했듯이 이제마는 정부 대신에게 올린 시무책에서도 어진 재상[賢相]과 훌륭한 장수[良將]의 등용을 건의한 바 있다.⁸²⁾

이와 함께 이제마는 『동의수세보원』의 마지막 장 논설인 「사상인변증론(四象人辨證論)」에 발문(跋文) 성격의 조문을 두고는 유사한 내용을 다시 명시하는 것으로 자신의 의설을 전체적으로 마감하고 있다.⁸³⁾

큰 사람 순(舜) 임금은 받을 갈고 곡식을 심고 그릇을 굽고 물고기를 잡는 것을 비롯하여 이들 [기술]을 다른 사람들에게서 취하는 것을 선한 것으로 여기지 않음이 없으셨다. 공부자(孔夫子)께서 가로대, ‘세 사람이 길을 가면 거기엔 반드시 나의 스승이 있다’ 하셨다. 이로 보건대, 세상 못사람들의 재능을 성인께서 널리 배우고 살펴 물어서 이를 갖추신 고로 크게 되고 덕화

80) 『東醫壽世保元』「廣濟說」“天下之惡，莫多於妬賢嫉能，天下之善，莫大於好賢樂善。…… 歷稽往牒，天下之受病，都出於妬賢嫉能，天下之救病，都出於好賢樂善。妬賢嫉能，天下之多病也，好賢樂善，天下之大藥也。”

81) “好賢樂善”는 번역서에서 흔히 “어진 이를 좋아하고 선함을 즐기는 것”으로 옮기고 있지만, “妬賢嫉能”과 對句를 이룬다는 점과 논의의 흐름을 고려해보면 “어진 이를 좋아하고 훌륭한 이를 반기는 것”으로 푸는 것이 옳다. 즉 이제마는 원론적이고 보편적인 도덕률을 이야기한 것이 아니라 사회가 능력 있는 사람을 제대로 인정해 줄 것을 촉구한 것이다.

82) 『藏書閣 東武遺稿』「上大臣書(金炳始)」.

83) 이 條文은 「四象人辨證論」 말미에 수록되어 있으나 이 條文 이하 4-5개 條文 및 刊記는 사실상 「四象人辨證論」의 내용과 상관이 없는 글로 跋文의 성격이 짙다. 그러므로 이 條文은 李濟馬가 자신의 意中을 드러내기 위해 의식적으로 배치한 문장이라고 볼 수 있다. 「醫源論」의 내용 일부가 원래 「少陰論」에 편제되어 있다가 『東醫壽世保元』 辛丑本에서 독립된 논설로 확장 편술되었듯이, 跋文 성격을 띠는 이 조문들도 李濟馬가 改草를 끝냈을 수 있었다면 독립된 跋文으로 확대 편성되었을 가능성이 높은 언술이다.

(德化)되신 것이다. 태소음양인의 식견과 재능[識見才局]에 각기 잘하는 바가 있어서, 글짓기·글씨쓰기, 활쏘기·말타기, 노래하기·춤추기, 예절 차림·검손함에서부터 장기·바둑 같은 작은 기술과 자잘한 동작에 이르기 까지, 짓고 만드는 모든 솜씨들은 사람마다 같지 않다. [태소음양 사상인] 모두가 그 묘재(妙才)를 달리 잘 살려서 못사람들 재능의 다채로움을 세상 천지에 다 펼쳐야 할 것이다.⁸⁴⁾

이 글에서 볼 수 있듯이 이제마가 그리고 있는 세상의 이상적이고 바른 모습은 세상 사람들이 자신들의 재능과 장점을 잘 키워 이를 세상에 펼침으로써 다양한 세상 사람들이 서로 간에 잘 어우러지는 것이었다. 태소음양 사상인은 각기 잘 할 수 있는 부문이 있고 그러한 부문 간에 위계나 귀천은 없는 것이다. 이런 맥락에서 보면 앞서 「광제설」에서 “호현요선(好賢樂善)이 천하를 치유하는 방책”이라고 주장한 이제마의 뜻을 다시 읽을 수 있다. 즉, “어진 이를 좋아하고 유능한 이를 반기는” 세상, 다른 말로 하면 타자의 가치와 재능을 인정하는 다원성의 세상을 이제마는 기대한 것이었다.⁸⁵⁾ 이러한 생각의 단편들은 젊은 시절에 쓴 자경시(自警詩)에서도 종종 보인다. 이를테면 삼십대 초반 이제마는 모든 물건에는 각기 쓰임새가 있다거나 각각의 물건에는 스스로의 가치가 있음을 자득(自得)하는 시를 읊기도 했다.⁸⁶⁾ 이제마는 인간 각자가 성행(性行)이 다르고 누구나 자신의 장점을 잘 키워나갈 때 이상적인 자아로 나아갈 수 있다는 전언이 차별과 배제의 논리로 잘못 해석될 여지를 남기지 않으려는 듯, 다양한 삶의 방식을 수용할 것을 촉구하면서 『동의수세보원』을 마무리했다.

84) “大舜，自耕稼陶漁，無非取諸人以爲善。夫子曰，‘三人行，必有我師。’以此觀之，則天下衆人之才能，聖人必博學審問而兼之，故大而化也。太少陰陽人 識見才局，各有所長，文筆・射御・歌舞・揖讓，以至於博奕小技 細瑣動作，凡百做造，面面不同，皆異其妙，儘乎衆人才能之浩多於造化中也。” 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

85) 『東醫壽世保元』「廣濟說」 “妬賢嫉能，天下之多病也，好賢樂善，天下之大藥也.” 여기서 妬賢嫉能과 好賢樂善이 대구를 이룬다는 점을 고려하면 善을 能으로 풀어, ‘훌륭한 사람’ 혹은 ‘유능한 사람’으로 해석할 수 있다.

86) 노일선, “李濟馬의 『東武遺稿』에 나타난 漢詩 연구”, 46쪽.

결론적으로 볼 때, 이제마가 원론편 및 마감편에서 수미쌍관(首尾雙關) 형식으로 엮어 기술하고 있는 건강한 의학적 몸과 이상적인 세상의 상호 관계는 ‘주체의 자각’과 ‘다양성의 승인’이라는 대립 문구로 요약할 수 있을 것이다. 앞서 언급했듯이 천인성명의 몸은 우주와 감응하거나 보편원리가 내재되는 그런 몸과는 거리가 멀었다.⁸⁷⁾ 그것은 세상과 작용하는 몸으로, 세상을 인지하고 세상에서 활동하는 양식으로 규정되었다. 그 양식은 모든 사람을 태소음양 사상인 네 가지 유형으로 분류할 수 있으며, 각 유형간 위계질서나 모든 유형이 따라야할 보편적 규범은 없었다. 이와 같이 규정된 개인의 건강은 각자가 자신의 특성을 잘 아는 데서부터 시작한다. 선천적인 단점을 채우려 애쓰기보다는 자신의 장점을 극대화시키는 과정에서 생길 수 있는 사심(邪心)·태심(怠心)에 주의하면 절세의 대인(大人)이 될 수 있도록 천인성명의 몸은 구조화되어 있다. 식견재국(識見才局)의 차이가 있는 태소음양 사상인이 저마다의 장점을 잘 살리는 것이 건강한 세상을 이루는 첫걸음인 것이다. 이것이 이제마가 말한 “지인(知人)”과 “행신(行身)”의 요체였다. 여기서 나아가 이제마는 이러한 개인의 장점이 잘 실현되어 세상 사람 모두의 다채로운 모습들이 빛날 때 이상적인 세상이 되리라고 기대하고 있었다. 결국 이제마가 하고 싶었던 말은, 선천적인 단점 즉 자신에게 없는 것을 밖에서 찾아 자신을 채우려 하기보다는 스스로가 갖고 있는 장점을 파악하고 이를 잘 키워나가야 한다는 면에서 ‘주체의 자각’을 촉구하는 것이었고, 이는 필연적으로 타인의 다양한 능력과 개성을 존중하고 반겨야 한다는 면에서 ‘다원성의 승인’을 요구하는 것이었다.

이제마가 제시한 몸의 관념에 담긴 ‘주체의 자각’과 ‘다양성의 승인’이라는 전언이 19세가 말 당시 조선 사회에서 어떤 의미를 갖는지 논하기는 쉽지 않다. 주체의 자각이라는 측면은 당시 신흥 종교의 혁명성을 연상시키는 면이 있다. 그렇지만 그에 비해 다양성을 승인하려는 태도는

87) 이와 함께 주목할 것은, 李濟馬가 「廣濟說」과 「四象人辨證論」에서 자신의 醫論을 전체적으로 마감할 때 儒學의 핵심 덕목이랄 수 있는 存心養性, 修身立命, 性情中和, 祛人慾存天理 등을 修辭的으로라도 언급하고 있지 않다는 점이다.

주체의 자각이라는 지향이 지닌 혁명성과 상호 모순되어 보이며, 호혜 평등을 주장했던 당시 서북지역 출신 지식인의 지향성과 공명하는 듯하다.⁸⁸⁾ 주체의 자각을 유교적 신분주의에 반하는 것으로도 읽을 수 있고, 다양성의 승인이라는 명제와 함께 각자 개인의 장점을 살린다는 교의는 요순의 대동사회를 연상시키기도 한다.⁸⁹⁾ 이러한 이제마 의학의 정치·경제론적 함의는 동시대 동학(東學)에서 바라본 몸의 관념과 비교해볼 수도 있을 것이다. 이제마가 근대적 전환기에 살고 있었던 인물이라는 점을 고려하면 그의 의학은 서구에서 유입된 해부학적 몸과 권력에 억압 받는 몸에 대한 어떤 입장을 반영한 것일 수도 있다. 근대를 살았던 이제마는 전신기(電信機)를 알고 있었고 장차 무선(無線)시대가 오리라는 예언도 했으며 증기(蒸氣)로 돌아가는 철선(鐵船)과 화룡선(火龍船)을 목격하고 감탄하기도 했다.⁹⁰⁾ 아마도 이제마는 당시 동아시아의 국제정세를 비판하고 이상적인 세계상을 제시했던 Kang Yu-wei(康有爲, 1858-1927)나 Nakae Jōmin(中江兆民, 1847-1901)의 글을 접했을 수도 있다.⁹¹⁾ 그렇다면 이상적인 국가, 사회, 몸에 대한 관념을 중심으로 이제마의 주체의 자각과 타자의 승인이라는 전망을 이해할 수도 있을 것이다. 하지만 문제는 이에 대한 이제마의 분명한 생각을 읽을 수 있는 자료가 거의 없다는 것이다.

3.3 身形臟腑 養生醫學에서 天人性命 臟腑醫學으로

이 절에서는 원론편에 대한 논의를 마무리하는 과정으로, 의학적 몸

88) 이는 2.1절 ‘關北人’으로서의 李濟馬의 정체성을 논한 소절 참조.

89) 이는 2.1절 官僚이자 班族이었던 李濟馬의 복합적 정체성을 논한 소절 참조.

90) 박석언, “東武公의 逸話”, 7쪽; 이제마, 이창일 역주, 『東武遺稿』, 216, 225쪽.

91) 이경구, “華夷觀과 文明·野蠻觀의 思惟 接點과 批判的 省察”, 『유교사상연구』 35 (2009), 130-136쪽; 이해경, “康有爲 … 새로운 보편원리로서의 大同世”, 『애산학보』 18 (1996), 93-117쪽; 이해경, “나카에 조민의 이상사회: 동양과 루소의 만남”, 『철학사상』 17 (2003), 115-154쪽.

과 의학 실천을 매개하고 있는 “장부”라는 관점에서 천인성명의 몸이 동아시아 의학사에서 차지하는 위치를 좀 더 조망해보고자 한다. 지금까지 보았듯이 이제마는 의학적 몸을 ‘우주와 감응하는 몸’에서 ‘세상 속에서 작동하는 몸’으로 전환시켰다. 그러나 이제마의 논의가 단지 의학적 사변에만 머문 것은 아니었다. 그는 『동의수세보원』의 태반을 「의원론」을 포함하여 병증론으로 채움으로써 자신이 정식화한 의학적 몸이 실제 의학 경험에 의해 뒷받침되고 있음을 말하고 있다. 또한 원론편에 「장부론」을 따로 편제하여 몸, 인사(人事), 정지(情志), 수양(修養), 장부(臟腑), 생리(生理), 약리(藥理), 처방(處方), 용약(用藥)을 일관되게 상호 연결시켜 주는 논리적 근거를 제시했다. 그 과정에서 이제마는 ‘기(氣)’나 ‘리(理)’와 같은 우주론적 개념을 사용하지 않았다.

허준의 『동의보감』은 병증과 증상 위주로 기술했던 이전의 다른 의서와 달리 질병에 선행하여 사람의 몸에 관한 내용, 즉 양생(養生)과 장부(臟腑)를 앞세웠다. 편제에 있어서 수양의 대상이 되는 몸을 중심으로 하는 「내경편(內景篇)」, 「외형편(外形篇)」을 앞에 두고, 질병을 다루는 의술 부분에 해당하는 「잡병편(雜病篇)」을 다음으로 두고, 마지막에는 「탕액편(湯液篇)」과 「침구편(鍼灸篇)」을 두었다. 이는 이전 의서의 편제에서는 없던 방식으로 허준이 양생/몸을 의학/질병보다 앞세운 것을 의미한다.⁹²⁾ 그는 「내경편·권일(卷一)」에 처음 신형(身形) 문목을 편제한 다음 정(精)·기(氣)·신(神) 문목을 배치하여 인체에서의 근본적인 생리적 활동요소에 관심을 두었다. 또한 「내경편·권삼(卷三)」에 각 장부[臟腑: 肝·心·脾·肺·腎·膽·胃·小腸·大腸·膀胱·三焦·胞]의 문목을 편제함으로써 장부를 중심으로 인체의 생리적 활동을 기술하려 했음을 알 수 있다. 이러한 특징은 일반적으로 신형(身形), 장부(臟腑), 정(精)·기(氣)·신(神) 등 문목을 설정하지 않았던 이전의 의학 서적과는 구별된다. 병 치료보다는 신체 내외의 청정수양을 중시하는 『동의보

92) 許浚은 이에 대한 견해를 직접 언급하기도 했다. 『東醫寶鑑』「集例」“臣勤按: …… 道家以清靜修養爲本, 醫門以藥餌鍼灸爲治, 是道得其精, 醫得其粗也.”

감』은 “신형장부(身形臟腑) 양생의학(養生醫學)”을 내놓았던 것이다.⁹³⁾

동아시아 의학사에서 장부(臟腑)와 정지(情志)는 오래 전부터 상호 긴밀하게 관련된 것으로 이해되고 있었다. 희·노·애·락(喜怒哀樂) 등 감정과 인·의·예·지·신(仁義禮智信), 혼·신·의·백·지(魂神意魄志) 등 정지와 관련된 관념들은 『황제내경』 성립기 이전부터 오행(五行)의 속성에 따라 오장(五臟)과 짝을 이뤄 천지자연과 감응하는 것으로 이해되어 왔다.⁹⁴⁾ 하지만, 앞서 언급했듯이, 이러한 상응 관념에 따라 『황제내경』 시대 이후에는 우주와 감응하는 몸 즉 “생태적 몸”이 “감정의 몸”을 압도해왔다. 그에 따라 정지(情志)는 인체 생리에서 장부를 이끌 만큼 주도적인 역할을 부여받지는 못한 채 우주론적 원리에 토대를 둔 “생태적 몸”의 관념에 포섭되었다.⁹⁵⁾ “천인합일(天人合一)의 신형장부(身形臟腑) 양생의학(養生醫學)”을 내세운 『동의보감』도 예외는 아니었다.⁹⁶⁾

금원사대가 주진형(朱震亨, 1282-1358)이 정지(情志) 활동과 장부 생리 사이의 긴밀한 상호 관계를 강조하고 이를 통해 의학과 도학을 연계시킨 점은 주목할 만하다. 주진형은 『내경』을 비롯한 선인들의 우주론적 담론을 빌어 생명의 원동력으로 군화(君火)와 상화(相火)가 출생시에 몸에 내재되어 있다고 주장했다. 여기서 군화(君火)는 심장(心臟)에 내재하여 정신활동[神]을 발현시키며 상화(相火)는 신장(腎臟)에 존재하여 생명활동의 정요로서 물질적 원동력[精]을 제공하는 것이었다. 동시에 이들 화(火)는 장부를 매개로 정지활동을 추동하고, 역으로 과도한 정지

93) 이렇듯 許浚은 당대까지 의학의 浩繁함을 정리하면서 동아시아 의학 전통을 궁구한 결과, 『黃帝內經』 이후 퇴색한 양생 우선의 원칙을 복구하고 “養生學과 醫學을 一統한 身形臟腑 생명학”을 창안할 수 있었다. 신동원, “養生學과 醫學을 一統한 許浚의 身形臟腑 養生醫學” (근간).

94) Paul Unschuld, *Huang Di Nei Hing Su Wen*, pp. 99-124; 가노우 요시미즈, 『몸으로 본 중국 사상』, 184-216쪽.

95) Elisabeth Hsu, *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine: The Telling Touch*, p. 360; 가노우 요시미즈, 앞의 책, 203-216쪽.

96) 다만 신동원에 따르면, 『東醫寶鑑』의 경우 「身形臟腑圖」에서 언급한 “四大”와 “五常”을 각각 喜怒哀樂과 仁義禮智信으로 해석할 여지가 있어, 許浚이 응축하여 드러낸 의학적 몸은 天人合一이라는 인식에 발판을 두고 있었지만 情志 및 性情과 신체와의 상관성에도 큰 관심을 두었다고 볼 수도 있다. 신동원, “養生學과 醫學을 一統한 許浚의 身形臟腑 養生醫學”; 성호준, “『東醫寶鑑』의 性·情에 관한 儒家的 이해”, 『한국철학논집』 14 (2004), 139-165쪽.

반응은 장부의 화(火)를 망동(妄動)케 하여 진음(眞陰, 神·精)을 손상시킴으로써 생명력을 감쇄시키기도 한다. 화(火)는 『내경』에서 단지 외기(外氣: 風·寒·暑·濕·燥·火)의 하나로 기술되었고, 금원사대가의 일인인 유완소(劉完素, ca.1120-1200)를 거쳐 병리적 원인으로 이해되기도 했지만, 원대(元代) 주진형에 이르러는 심리적으로 활성화된 내적 생명력의 의미로까지 전화되었던 것이다. 이로써 주진형은 우주론적 화(火)라는 개념적 장치를 동원하여 장부인 심장·신장의 작동과 정지활동의 상호관계를 구조화할 수 있었다. 그와 동시에, 감정과 욕망의 절제를 통해 인간 본성의 기초이자 근원으로서 군화·상화를 지키고자 했던 유의(儒醫) 주진형의 의설은 도학(道學)의 “수양(修養)” 관념을 의료화하는 것을 의미했다.⁹⁷⁾

정지활동과 장부생리의 관계를 논한 일부 의설들을 의학의 실제 측면 즉 치료 과정에서 장부, 병증, 약리의 논리적 상호 관계 그리고 심리요법과 약물요법의 상호 긴밀도의 측면에서 검토해보면, 의설과 임상 실제 사이에 괴리가 보이기도 한다. 감정, 정서, 정지 등의 문제로 발생한 정지상(情志傷) 즉 심인성 질환의 경우 오행(五行)의 생극(生剋)원리를 이용하여 치료하는 심리요법이 관찰된다. 멀리는 전설의 인물 화타(華佗)로부터 금원사대가 장종정(張從正, 1156-1228) 그리고 가까운 주진형의 사례가 일부 알려져 있다.⁹⁸⁾ 어떤 여인이 남편이 장사를 떠난 후 2년이 넘어도 돌아오지 않자 병이 났다. 과도한 상사(想思)로 기가 맺힌[氣結] 것이다. 이에 주진형은 여인이 성을 내도록 상황을 꾸며 치유할 수 있었다. 이는 오행의 상극원리를 활용한 것으로 목(木, 怒, 肝)이 토(土, 思, 脾)를 물리치기 때문이다.⁹⁹⁾ 하지만 이러한 심리요법은 제대로

97) 이상의 내용은 Charlotte Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng(1282-1358),” pp. 441-450, 455-456을 참조.

98) 가노우 요시미즈, 『몸으로 본 중국 사상』, 286-295쪽.

99) 『東醫寶鑑』「神·五志相勝爲治」; 江瓘, 『名醫類案』卷二「鬱」; 情志傷 및 심리요법에 대한 논의는 Sivin의 글을 참조할 것. Nathan Sivin, “Emotional Counter Therapy,” *Medicine, Philosophy and Religion in Ancient China: Researches and Reflections* (Aldershot: Variorum, 1995), II pp. 1-19.

이론화되지 않아 보편적인 치료법이 되지 못하고 대부분은 약물요법으로 대체되었는데,¹⁰⁰⁾ 약물요법은 병인(病因)과 상관없이 신체화된 증상만을 다룬다. 심인성 질환에 대해서 주진형은 정지(情志)에 문제가 생기면 기(氣)·혈(血)이 울체되고 이것이 다시 담(痰)을 생성하여 해소되지 않고 쌓이면 화(火)로 병이 전변해간다는 병리를 제시했다.¹⁰¹⁾ 특히 정지상(情志傷)이나 정신병의 경우 주로 담(痰)을 제거하는 치법을 구사했다.¹⁰²⁾ 한편 칠정(七情)으로 생긴 병에 흔히 활용되는 사칠탕(四七湯)이나 분심기음(分心氣飲)의 구성 약물을 보더라도, 그 치료법은 주로 담(痰)을 뚫어 없애거나 대변·소변을 통창(通暢)시키는 것이었다.¹⁰³⁾ 병을 유발한 요인과 상관없이 병리적 산물만을 제거해 주거나 그 어그러진 균형을 맞춰주는 것이다.¹⁰⁴⁾ 주진형이 상화론(相火論)을 내세우면서 그 치법으로 자음강화법(滋陰降火法)을 제시했지만,¹⁰⁵⁾ 위에서처럼 실제로는 오행 원리를 응용하거나 신체화 증상만을 다루기도 해서 대체로 심리요법과 약물요법은 분리되어 있었다.

정지(情志)가 우주론적 관념인 기(氣)를 매개로 하여 장부(臟腑)와 연결되었던 전통적 사유방식과 달리 이제마의 천인성명 장부의학은 좀더 능동적이고 주체적이다. 다시 말하면 이제마 의학은, 우주론적이고 자연생태적인 조건과의 감응 및 조화를 생리적 활동의 근거로 삼고 있었던 생태적이고 순응적인 몸이 아니라 사람이 세상에 참여하는 능동적 활동에 의해서 생리적 과정이 추동되는 몸을 상정했다. 여기서 세상에 참여하는 방식이란 세상만사를 이해하고 세상 사람에게 이를 드러내는 방식을 말하는 것이다. 예를 들어, 태양인의 경우 천시(天時)를 살피는 데

100) 가노우 요시미즈, 앞의 책, 294-295쪽.

101) Fabien Simonis, “Mad Acts, Mad Speech, and Mad People in Late Imperial Chinese Law and Medicine” (Princeton University, Ph.D. Dissertation, 2010), pp. 175-178.

102) 가노우 요시미즈, 앞의 책, 294쪽.

103) 『東醫寶鑑』「氣·七氣」; 18세기 醫官 李壽祺의 醫案 『歷試漫筆』을 살펴보면 情志傷에 分心氣飲이 상당히 많이 쓰였음을 확인할 수 있다.

104) 이는 에도시대 古方派 醫學의 두드러진 특징이기도 하다.

105) 朱震亨은 天地自然과의 類比를 통해 인체는 “陽常有餘 陰常不足”의 상태에 있어 相火가 쉽게 妄動하는 것으로 이해했으며, 이를 다루기 위한 滋陰降火法을 제창했다.

두드러지고 교우(交遇)를 행할 때 반응이 지나치기 때문에 상초 부위인 폐(肺)가 크고 중하초 부위인 간(肝)이 작게 형성된다.¹⁰⁶⁾ 이는 천지(天地)의 빼어난 기(氣)를 얻어 생하고 음양(陰陽)의 작용으로 형(形)을 이루며 오행(五行)을 본 따서 오장(五藏)이 만들어진 것과는 다르다. 여기에서 나아가 이제마는 장부의 생리적 활동이 사람들이 세상과 관계 맺는 능동적 활동 즉 삶의 과정 속에서 펼쳐지고 추동된다고 했다.¹⁰⁷⁾ 이를테면 상초 폐(肺) 부위의 경우, 천시(天時)를 살필 수 있는 재능을 넓힐 때 그리고 사무(事務)를 행할 수 있는 역량을 키울 때 각기 관련 생리적 작용이 활성화된다.¹⁰⁸⁾ 사람이 세상 속에서 능동적으로 활동하는 과정으로서 의학적 몸을 이해하고 있는 이제마의 인식은 외재된 천리나 규범에 의해 만들어지거나 천지자연이라는 환경 조건에 순응하는 몸이라는 인식과는 달랐다. 이런 점에서 이제마의 천인성명의 몸은 사회적이며 주체적이라고 할 수 있다.¹⁰⁹⁾

여기에서 나아가, 이제마는 정지(情志)와 장부(臟腑)의 상호 관계를 좀 더 긴밀하게 조직화함으로써 장부, 성정, 양생, 치법을 하나로 엮는 의학체계를 갖추었다. 3.2절에서 논한 내용의 도움을 얻어 실제 층위의 내용에서 출발하여 이제마 의학의 골자를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 이제마는 세상 사람들을 몇 가지 유형으로 나눌 수 있음을 알았다. 그 분류의 기준은 세상의 일을 인지하고 세상 사람들에게 행동으로 드러내는 방식이다.¹¹⁰⁾ 특히 이제마는 행동 특성 즉 타인에게 드러내는 반응

106) 『東醫壽世保元』「性命論」·「四端論」; 이에 대해서는 3.2.2절에서 자세히 살폈다.

107) 李濟馬 이전 동아시아 의학 전통에서는 五臟의 각 기능이 작동하는 推動力에 대한 언급은 없었다. 다만 心의 主宰性을 이야기하거나, 五行 및 水火의 특성에 따른 각 五臟의 상호관계를 논하는 정도였다.

108) 『東醫壽世保元』「臟腑論」 “耳, 以廣博天時之聽力, 提出津海之清氣, 充滿於上焦爲神, 而注之頭腦爲髓, 積累爲髓海.” “肺, 以鍊達事務之衰力, 吸得髓海之清汁, 入于肺以滋肺元, 而內以擁護津海, 鼓動其氣, 凝聚其津.”; 이 역시 3.2.4절에서 자세히 살핀 바이다.

109) 李濟馬는 『黃帝內經』의 方術의 성격과 道教와 佛教의 탈사회적 성격에 대해서 비판적 입장을 드러내기도 했다. 『東醫壽世保元』「四端論」·「醫源論」.

110) 例示하자면, 세상의 큰일[天時]에 관심을 갖고 낮은 타인과 잘 어울리는[交遇] 사람이 있는가 하면, 사람들의 관계[地方]에 관심을 두고 관련 지인들과 긴밀히 잘 지내는[黨與] 사람이 있다. 여기서 天時, 交遇, 地方, 黨與 등의 용어에는 여러 해석의 여지가 있음은 물론이다.

양식에 주목했는데, 초기에는 희노애락(喜怒哀樂)이라는 감정을 실마리로 삼았다. 이제마는 이러한 행위 특성을 장부와 연계시켰는데 그 근거는 관찰 경험이었다고 적시했다.¹¹¹⁾ 이때 이제마가 말하고 있는 사장(四臟), 폐(肺)·비(脾)·간(肝)·신(腎)은 몸의 부위인 상초, 중상초, 중하초, 하초와 연관된 개념으로, 편착(偏着)된 노(怒), 애(哀), 락(樂), 희(喜)는 각각 간(肝), 신(腎), 폐(肺), 비(脾)를 상하게 한다. 이제마는 이러한 네 가지 유형에 명목상 이름을 부여했다. 태양인은 어떤 인지·행동 특성[天時를 잘 인지하고 交遇를 잘 행하는]을 갖고 있는 유형으로, 타자와의 관계에서 노여움[怒]을 발하기 쉬워서 간(肝)이 쉽게 손상을 입는다. 그러므로 그 치유법은 자연히 간(肝)을 보하는 것이 되어야 할 것이다. 문제는 치법과 용약(用藥)을 연결해줄 수 있는 장부 생리 및 본초약리가 관건이다. 결론적으로 폐(肺)는 느슨하게 해주는[呼散/緩] 작용을, 비(脾)는 올려주는[陽煖/升] 작용을, 간(肝)은 조여 주는[吸聚/束] 작용을, 신(腎)은 내려주는[陰清/降] 작용을 하고 있다고 보았으며 각각에 대응되는 본초의 약리는 형(馨)·취(臭)·액(液)·미(味)라 이름 붙였다.¹¹²⁾ 이제마의 실제 지식을 담고 있는 병증론(病證論)이 다루고 있는 개념적 도구들은 <표 3-5>의 내용을 벗어나지 않는다.¹¹³⁾

이러한 이제마 의학의 등장은 그간 동아시아 의학의 주인공이었던 “생태적 몸/장부”를 “감정의 몸/장부”로 전복시키는 사건이었다. 이제마

111) 예를 들면 자주 기쁜 마음이 폭발하면 胸脇 부위가 문제가 되고, 그 부위는 脾가 붙어있는데였다. 『東醫壽世保元』「四端論」 “頻起怒而頻伏怒，則腰脇頻迫而頻蕩也。腰脇者，肝之所住着處也。腰脇迫蕩不定，則肝其不傷乎？乍發喜而乍受喜，則胸脇乍闊而乍狹也。胸脇者，脾之所住着處也。胸脇闊狹不定，則脾其不傷乎？忽動哀而忽止哀，則脊曲忽屈而忽伸也。脊曲者，腎之所住着處也。脊曲屈伸不定，則腎其不傷乎？屢得樂而屢失樂，則背傾暴揚而暴抑也。背傾者，肺之所住着處也，背傾抑揚不定，則肺其不傷乎？”

112) 이에 대해서는 5.2절 참조.

113) 5장 참조; 四象人을 정의한 天時, 世會, 人倫, 地方, 事務, 交遇, 黨與, 居處 등은 매우 정제된 용어이고, 附篇 「四象人辨證論」에는 이와 달리 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證, 脈象 등 현실적인 분별법을 제시하고 있다; 3.2절에서 살펴보았듯이 『東醫壽世保元』의 원리편 즉 「性命論」, 「四端論」, 「擴充論」, 「臟腑論」에는 더 많은 기술적인 용어와 어휘들이 등장한다. 예를 들면 天人性命, 四象人, 性·情, 識見·威儀·材幹·方略, 頷臆臍腹, 頭肩腰臀 등이 보이는데 이들 장치들은 李濟馬가 구상한 몸을 정식화하는 과정에서 동원된 것이다. 李濟馬가 四象人の性情에 대해서 사유한 결과물이다.

사상인	인지/감각	행동/감정	영향 받는 부위/장기	치법	장부 생리	본초 약리
(태양인)*	天時/(聽)	交遇/怒	腰脇[중하초]/肝	補肝	吸聚/束	液
(소양인)	世會/(視)	事務/哀	脊曲[하초]/腎	補腎	陰清/降	味
(태음인)	人倫/(嗅)	居處/樂	背頤[상초]/肺	補肺	呼散/緩	馨
(소음인)	地方/(味)	黨與/喜	胸腋[중상초]/脾	補脾	陽煖/升	臭

<표 3-5> 이제마의 경험적 발상: 장부를 매개로 한 이제마 의학의 구도 및 원리 (* 이 표에서 괄호 안의 어휘는 단지 기호로 이해될 수 있는 용어를 나타낸다).

는 장부기능과 정지현상의 긴밀한 관계를 오행의 원리에 종속시키지 않고 정지의 활동 또는 세상과 관계 맺는 활동의 능동성에 주목했다. 주진형이 정지의 능동성을 화(火)라는 개념을 도입하여 심장과 신장에 적용했으나, 이제마는 『내경』 및 우주론적 관념들과 거리를 두면서 심(心)·신(腎)만이 아닌 폐(肺)·비(脾)·간(肝)·신(腎) 장부 모두를 다루었다. 나아가 이제마는 정지(情志)와 성정(性情)을 자신의 의학체계에 전면적으로 도입함으로써 아예 종래 의학전통을 재구성하고자 했다.¹¹⁴⁾ 또한 이제마의 의학체계는 심인성 질환만이 아닌 모든 질병을 다루고자 했을 뿐 아니라, 심리요법과 약물요법 즉 양생법과 방제(方劑)의 원칙이 서로 구조적으로 일치했다. 이는 이제마가 말한 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)이 체질적인 인지·행동 특성을 포괄하는 개념이기 때문에 가능했다. 이를테면 <표 3-5>에서 태양인의 치료 원칙은 보간(補肝) 즉 흡취지기(吸聚之氣)를 도와 묶어 주는[束]의 작용을 강화시키는 것인데, 이는 변화하는 감정이나 다양한 질병상(疾病像)보다는 고정적인 인물 자체와 관련되어 있어서 병자에게 권하는 양생법과 의사가 약물을 쓰는 지침이 기본적

114) 李濟馬의 學術企劃과 醫學實際에 대해서는 4장, 5장을 참조할 것.

으로 같은 것이었다. 이런 까닭에 담음(痰飲)이 병증의 주요 증상일지라도 담(痰)을 풀어주는 약물 없이도 병자(病者)의 치유가 가능했다.¹¹⁵⁾ 결국 이제마 의학은 성정, 생리, 약리가 긴밀하게 구조화되어 있다는 점에서 양생/수양과 의학을 일통한 것이라고 말할 수 있다.

이제마는 원론편에서 제시한 의학적 몸과 자신의 의학체계를 어떠한 방식으로 정당화했을까? 유의였던 주진형은 자신의 발상에 대해 『내경』의 본뜻을 해석해 낸 것이라 했지만, 이제마는 선인(先人)이나 고방(古方)의 권위에 의지하여 자신의 의학이론을 정당화하지는 않았다. 앞서 언급했듯이, 이제마는 전인들의 저술을 통해 우연히 얻었다는 말로 발견의 맥락을 흐리면서 자신이 구상했던 애노희락(哀怒喜樂)의 작용과 폐비간신(肺脾肝腎) 장부와의 관계가 경험적 관찰에서 연유한 것임을 내비쳤다.¹¹⁶⁾ 이제마는 정지와 장부의 상호작용 관계를 기(氣)를 매개로 하는 감응이라는 장치나 선험적 리(理)에 의탁하지 않았다. 이는 이제마가 경맥이론과 『내경』의 방술적 성격에 부정적 시선을 보내는 한편, 맥법에 대해 집증(執證)을 위한 단지 하나의 실마리일 뿐이라고 단정한 언설에서도 확인된다.¹¹⁷⁾ 맥진(脈診)은 고래로 내면을 읽어내는 주요한 수단이었다.¹¹⁸⁾ 이에 비해 이제마는 환자의 정지/성정을 파악하기 위해서 절맥(切脈)보다는 직접적으로 환자와 대면하는 편을 선호했다.¹¹⁹⁾ 이제마가 도통(道統)이 아닌 “의약경험”을 내세워 동아시아 의학을 개관한 데서 알 수 있듯이 그의 기준은 자신의 경험이었다.¹²⁰⁾ 결국, 이제마는 장부(臟腑)를 중심으로 정지(情志)/성정(性情), 생리(生理), 약리(藥理)를 유기적으로 엮었고 이를 기반으로 자신이 경험적으로 얻은 의학적 실천 내용을 병증론에 구조적으로 담아 제시함으로써, 기존 의학 전통의 인식

115) 5.2절 참조.

116) 『東醫壽世保元』「四端論」, 「醫源論」.

117) 『東醫壽世保元』「醫源論」.

118) 淳于意는 고객의 感情, 情緒, 思考를 읽어내기 위해 切脈法을 전개시켰다. Elisabeth Hsu, *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine*, pp. 45-46; “診病之道, 觀人勇怯, 骨肉皮膚, 能知其情, 以爲診法也. <內經>” 『東醫寶鑑』「審病·診病之道」.

119) 5.3절 참조.

120) 4.2절 참조.

론적 권위에 의지함이 없이 자신의 의학적 발상이 정당했음을 대변했다.

요컨대, 이 절에서는 이제마가 의학적 몸을 우주에서 인간 세상으로 내려놓았다는 점과 함께 그가 사람의 인지-행동 특성을 내장기관 즉 장부와 긴밀하게 연동시킨 점에 주목했다. 이런 견지에서 이제마 의학의 특징을 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 이제마는 애노희락(哀怒喜樂)의 의미를 인지 및 행동 특성을 아우르는 것으로 확대하고 이를 각각 “성(性)”과 “정(情)”이라는 용어로 규합했다. 둘째, 성(性)·정(情)을 장부의 작용을 추동하는 원동력으로 봄으로써 우주론적 오행 원리나 외재적 규범과는 거리를 두었다. 즉 사람이 세상과 관계 맺는 방식으로 의학적 몸을 규정했다. 셋째, 성정-생리-약리를 긴밀하게 구조화함으로써 양생과 방제를 하나로 긴밀하게 결합했으며, 심인성 질환만이 아닌 모든 질병을 대상으로 했다.

3.4 요약 및 소결

『동의수세보원』은 크게 원론편과 병증론으로 구성되어 있는데, 원론편은 이제마가 구상한 인체관을 담고 있다. 3장에서는 원론편을 중심으로 이제마가 그린 몸을 추적해 보았다. 이제마의 텍스트는 몇 개의 조문들이 중층적으로 엮여 있어 이제마가 동원한 용어의 의미는 이들 텍스트 내에서 결정되는 경우가 많다. 이를테면 천인성명, 애노희락, 성정(性情), 성명(性命), 천기(天機), 인사, 사단, 확충, 사상(四象), 폐비간신 등의 의미는 전래의 맥락과 다른 의미로 전용되고 있다. 먼저 몸의 기본적인 열개로서 천인성명이라는 네 개의 틀과 그 부속 범주들을 제시했다. 이어서 이러한 틀을 바탕으로 폐비간신 형국의 대소와 애노희락의 성정을 연계시켜 태소음양 사상인(四象人)의 갈래를 나누었다. 여기서 성(性)과 정(情)은 사람이 세상과 관계 맺는 방식을 이르는 것이다. 이제마가 제시한 의학적 몸은 애노희락 성정의 차이 곧 세상과 관계 맺는 방식의 차이

로 규정되는 것이었다. 이러한 성정의 차이는 폐비간신의 형국과 쌍을 이루고 있다. 이제마가 수양론(修養論)으로서 제시한 것은 사상인(四象人)이 각기 장단점을 잘 알고 장점을 확충함으로써 건강한 사상인(四象人)을 완성하는 것이다. 이제마는 이러한 의학적 몸을 원리적으로 정식화했던 것이다.

이제마가 제시한 의학적 몸은 무엇보다도 우주적 원리나 보편적 규범을 전제하지 않고 인간이 세상과 관계 맺는 방식에 의해서만 규정되는 것이었다. 그간 동아시아의 인체관은 우주와 감응하는 몸이었다고 할 수 있다. 이를테면 의가나 유학자는 음양(陰陽), 오행(五行), 역(易), 기(氣), 리(理), 질(質), 사단(四端), 오상(五常) 등으로 인체를 표상하거나 이해하곤 했다. 이제마가 몸에 대한 이러한 전통적 인식을 전적으로 부정하진 않았지만, 그럼에도 세상과 상호작용하는 특성 및 과정으로만 몸을 정식화하였다. 이를테면 천시(天時), 세회(世會), 인륜(人倫), 지방(地方), 사무(事務), 교우(交遇), 당여(黨與), 거처(居處), 주책(籌策), 경륜(經綸), 행검(行檢), 도량(度量), 식견(識見), 위의(威儀), 재간(材幹), 방략(方略) 등으로 의학적 몸을 규정하였다. 이제마가 그린 의학적 몸에는 우주적인 기(氣)나 리(理)가 배어 있다기보다는 오히려 사회와 역사가 담겨있었다. 몸이 우주에서 세상으로 내려온 것이다. 이는 동아시아 의학사에서 “생태적 몸”에서 “감정의 몸”으로의 전화(轉化)를 의미하는 것이었다. 이제마는 감정의 의미를 인간 세상과 관계 맺는 양식이라는 의미로 확대하여 이론을 전개하고 모든 질병을 다룰 수 있는 의학체계를 세우고자 했다.

이제마는 세상을 건지려는 뜻을 책에 담은 듯 『동의수세보원』의 뒷부분을 「광제설(廣濟說)」로 채웠다. 주변인들의 진술은 이제마가 그 질병을 고치는 의원에 그치지 않고 경세제민(經世濟民)의 큰 방략을 가지고 있었다고 전한다. 그 방략이 『동의수세보원』에 담겨 있다는 것이다. 이를 염두에 두고 『동의수세보원』을 읽어보면 이제마가 의학적 몸을 통해서 이상적인 세상의 모습을 제시하고 있다는 것을 알 수 있다. 이제마가 제시한 미래에 대한 이상은 주체로서 인간 스스로가 자신의 장점과

가치를 찾아서 완성하는 것이었고 상대방의 가치와 능력을 승인함으로써
결과적으로 세상의 다양성을 수용하는 것이었다.

제4장 李濟馬의 學術企劃

동아시아 의학 전통의 재구성¹⁾

제4장은 『동의수세보원』의 「의원론(醫源論)」을 중심으로 의학지식과 의학전통에 대한 이제마의 태도를 살펴보고 그의 문제의식과 의제를 고찰해 본다. 『동의수세보원』에 서문이 없는 상황에서 「의원론」이 『동의수세보원』의 사실상 자서(自序) 격에 해당하는 논설임에도 불구하고 그간 연구자들은 「의원론」을 제대로 조명하지 않았다.²⁾ 「의원론」에서 이제마는 동아시아 의학의 역사를 조망하고 자신이 기획한 학술사업의 성격을 비교적 명료하게 밝혔다. 게다가 「의원론」에 담겨있는 이제마의 언술에서 유학과 의학의 관계에 대한 이제마의 의식도 읽을 수 있다. 이런 까닭에 이 장의 논의는 제3장에서 살펴본 것처럼, 이전 연구에서 이제마 의학에서 유학이 차지하는 위상이 과장되었다는 논지를 보강하는 의미도 있다.

먼저 1절에서는 당시 동아시아의 의사들이 자신이 속한 의학 전통에 대해 가지고 있던 일반적인 인식을 명대(明代) 이천(李梴)이 저술한 『의학입문(醫學入門)』에 등장하는 「원도통설(原道統說)」을 중심으로 살핀다. 이어지는 2절에서는 이제마의 「의원론」을 집중적으로 분석함으로써 이제마가 동아시아 의학의 전체 그림을 어떻게 생각했으며 자신이 주창한 의학을 동아시아 의학 전통에 어떻게 자리매김했는지 알아본다. 마지막

1) 이 논문에서 지칭하는 “동아시아 의학”이란 실질적으로 이제마가 다루고 있는 中國과 朝鮮의 의학을 말한다. 이제마는 이에 대해서 단지 醫學이라고만 칭했지만 여기서는 독자의 편의를 위해 동아시아 의학이라는 말을 쓴다.

2) 『東醫壽世保元』의 原論篇을 다룬 그간의 선행 연구들은 「醫源論」에 대해서는 거의 주목하지 않았다. 일부 논문이 「醫源論」을 다루기도 했지만, 李濟馬의 의도, 「醫源論」과 原論篇과의 관계, 『東醫壽世保元』의 전체적인 성격 등을 규명하기보다는 대부분 李濟馬가 언급한 일부 醫家들의 성격이나 특징에만 집중했다. 강미정·김지연·홍선미·강연석, “朱肱의 의학사상과 李濟馬의 醫源論”; 김경요, “李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察”; 홍성범·김경요·홍순용, “東醫壽世保元 醫源論을 중심으로 醫學史에 관한 연구”.

3절에서는 조선의 동의학(東醫學) 전통에서 이제마 의학이 어떤 의미를 지니는지 논의할 것이다. 이를 통해 이제마의 의제는 동아시아 의학 전통을 재구성하고 확장하려는 학술 사업을 기획하는 것이었으며, 이러한 기획은 의학에서의 중심과 주변을 구분하는 관념을 넘어서는 것이었음을 보일 것이다.

4.1 동아시아의 의학 전통: 이천(李梴)의 「원도통설(原道統說)」

「의원론」에서 이제마는 동아시아 의학 전반에 대한 자신의 생각과 자신이 주창한 의학의 의사학적 의미를 명료하게 밝히고 있다. 이와 같이 의학 학술사를 다루며 이전까지의 의학 및 의가(醫家)의 공업(功業)을 논평한 글은 흔하지 않은데, 19세기말 이제마의 「의원론(醫源論)」과 함께 16세기 말 명대(明代) 이천(李梴)의 『의학입문(醫學入門)』(1575)에 수록된 「원도통설(原道統說)」이 대표적이다. 이외에도 18세기 청대(清代) 서대춘(徐大椿)이 저술한 『의학원류론(醫學源流論)』에 포함된 「의학연원론(醫學淵源論)」과 20세기 초 시에관(謝觀)이 쓴 『중국의학원류론(中國醫學源流論)』도 있다.

이 절에서는 이제마 이전 동아시아의 의자들이 지닌 의학전통에 대한 관념을 이천(李梴)의 「원도통설」을 중심으로 살펴본다. 앞서 보았듯 이천의 『의학입문』은 허준의 『동의보감』과 함께 조선 후기 의인들에게 큰 영향을 끼친 의서이다.³⁾ 이제마는 『의학입문』을 인용하거나 언급하기도 했을 뿐 아니라, 그 저자인 이천(李梴)을 의학의 근로공업(勤勞功業)을 가늠할 때 차위(次位)로 꼽기도 했다. 허준은 『동의보감』의 편찬을

3) “우리나라는 예로부터 의학의 학습은 『醫學入門』으로 하고, 이론은 『景岳全書』로 세우고, 임상에는 『東醫寶鑑』으로 한다는 것이 기본이었다.” 김남일, 『한의학에 미친 조선의 지식인들: 유의열전』 (들녘, 2011), 131쪽.

통해 이전의 혼란한 의학을 정리하여 의학의 도통(道統)을 밝히려 했고 이를 통해 의학(醫學)과 양생(養生)을 일통하는 새로운 의학체계를 세우려 했다. 허준이 『동의보감』 「역대의방(歷代醫方)」을 통해 동아시아 의학사 전통을 정리하고자 할 때, 상당수 저서의 출처를 이천의 『의학입문』 「역대의학성씨(歷代醫學姓氏)」에 의거하기도 했다. 『동의보감』과 『의학입문』은 동아시아 의학 전통의 역사를 논할 때 공유하는 전제가 있었다. 즉, 이 둘은 공히 의학의 중요한 세 전통 즉 이론, 탕약, 침구의 핵심이 이미 복희(伏羲)·신농(神農)·황제(黃帝)와 같은 성현, 기백(岐伯)·동군(桐君)·뇌교(雷敎) 등과 같은 황제의 신하, 은대의 이윤(伊尹) 같은 현인에 의해 다 갖추졌음을 천명한 것이다. 이후의 의학 발전은 이들이 천명한 원칙을 전제로 그들이 아직 말하지 않은 부분을 탐구하여 알리는 내용으로 이루어지게 된다. 이러한 생각은 허준과 이천 뿐 아니라 당대 대부분의 의인들이 공유하고 있던 것이기도 하다.⁴⁾ 허준의 「역대의방」과 이천의 「역대의학성씨」가 형식상 목록의 나열에 그쳤다면 「역대의학성씨」 다음에 실린 「원도통설」은 이천이 이러한 인식을 바탕으로 학술 전통의 계보를 정리한 글이다. 이런 까닭에 「원도통설」은 동아시아 의학 전통에 대한 당시 의인들의 인식을 엿볼 수 있는 좋은 자료가 된다.

“도통(道統)의 근원을 밝히는 논설”이라는 뜻을 갖는 「원도통설(原道統說)」은 이천(李梴)이 의학의 역사와 여러 의가(醫家)들의 업적을 논한 글이다.⁵⁾ 의학의 시원을 설명하기 위해 이천(李梴)은 맨 처음 우주론적 원리들인 혼돈(混沌), 홍황(洪荒), 음양(陰陽), 기형(氣形), 양의(兩儀), 오운(五運), 오행(五行), 삼재(三才)에 관한 언급에서 시작하여 문화성인(文化聖人)인 복희(伏羲), 신농(神農), 황제(黃帝)의 업적과 『내경(內經)』 및

4) 이에 대한 좀 더 자세한 논의, 특히 道統에 관한 醫家 간 견해 차이에 대해서는 신동원, “醫學의 道統과 새 醫書의 과제”를 참조할 것.

5) 「原道統說」은 明代 李湯卿의 『心印紺珠經』(1542)의 일부를 李梴이 纂하여 『醫學入門』에 편제한 것이다. 『醫學入門』의 편제와 성격에 대해서는 다음을 참조할 것. 차웅석·김남일, “『醫學入門』의 참고의서 분석과 편제연구”, 47-88쪽; 신동원, 같은 글.

『상한론(傷寒論)』에 관한 논의로 나아간다.⁶⁾

황제(黃帝)가 복식(服式)을 세우자 천하가 다스려졌다. 기백(岐伯) 천사와 더불어 풀기 어려운 문제를 서로 물어보았는데, 위로는 천문(天文)을 미루어 보고 아래로는 지리(地理)를 궁구하며 가운데로는 백성의 질병을 바로 잡았으니 『내경(內經)』이 이로부터 만들어졌다. 이 『경』이 이제 만들어졌으니 백성들이 병이 생기면 반드시 펴침(砭針)을 빌어 밖의 병을 다스리고 탕액(湯液)을 빌어 안의 병을 고치게 되었다.⁷⁾

의학의 큰 원천은 『소문(素問)』 하나의 책 그뿐이다. 24권 81편, 그 안에 운기(運氣)가 가림(加臨)하는 근원을 헤아려 탐구하고, 경락(經絡)의 표본(標本)을 드러내어 밝혔으며, 병을 논함에는 반드시 요체로 귀결하고, 처치에는 각기 마땅함을 얻었으니, 정연하고 조리가 있어 선명하여 어지럽지 않다. …… 참으로 만세(萬世)토록 속박된 것을 풀어주고, 어려움을 벗어나게 하며, 진기(眞氣)를 온전히 통하게 하여, 백성들을 인수(仁壽)에 이르게 하도록 구제하고, 병약(病弱)한 자들을 건져 편안케 하려는 의사들의 대전(大典)이다.⁸⁾

역대 이름난 의사에 유독 한나라 태수 장기(張機, 字는 仲景)라는 사람이 있어 근원을 헤아리고 은미한 이치를 탐구하였다. 대방(大方)·소방(小方)·기방(奇方)·우방(偶方)의 형태를 취하고 군약(君藥)·신약(臣藥)·좌약(佐藥)·사약(使藥)의 법식을 정하여 처방을 세웠다. 표리(表裏)와 허실

6) 『醫學入門』「原道統說」“大哉醫乎，其來遠矣！粵自混沌既判，洪荒始分。陽之經清者，以氣而上浮爲天；陰之重濁者，以形而下凝爲地。天隆然而位乎上，地隕然而位乎下。於是陽之精者爲日，東升而西墜；陰之精者爲月，夜見而晝隱，兩儀立矣，二曜行焉。於是玄氣凝空，水始生也；赤氣炫空，火始生也；蒼氣浮空，木始生也；素氣橫空，金始生也；齡氣際空，土始生也。五行備，萬物生，三才之道著矣。……”

7) 『醫學入門』「原道統說」“黃帝垂衣裳而天下治，與岐伯天師更相問難，上推天文，下窮地理，中極民瘼，『內經』自此而作矣。此經既作，民之有疾，必假砭針以治其外，湯液以療其內。”

8) 『醫學入門』「原道統說」“醫之大原，『素問』一書而已矣。二十四卷，八十一篇，其間推原運氣之加臨，闡明經絡之標本，論病必歸其要，處治各得其宜，井然而有條，粲然而不紊。……誠萬世釋縛脫難，全眞導氣，拯黎元於仁壽，濟羸劣以獲安者之大典也。”

(虛實)은 참으로 천년토록 전해지지 않던 비요(秘要)를 드러낸 것이기에, 대현(大賢)과 아성(亞聖)의 자질로 이전 것을 잇고 이후 것을 열어준 공로가 있도다.⁹⁾

「원도통설」에 따르면 의학의 큰 원천은 바로 『소문(素問)』으로서 황제(黃帝)의 시대에 이미 만들어진 것이었다. 이 책은 참으로 만세(萬世)토록 속박된 것을 풀어주고 어려움을 벗어나게 하며 백성들을 인수(仁壽)에 이르도록 구제하려는 사람들의 크나큰 가르침[大典]이라는 것이다. 『상한론(傷寒論)』을 저술한 동한(東漢)의 장기(張機, 150-219 CE) 역시 근본을 헤아리고 원천을 탐구하여 은미한 이치를 찾았으며 의방(醫方)을 만들어 천 년간 전해지지 않던 비밀스런 요체를 드러낸 명의(名醫)로 대현(大賢)과 아성(亞聖)의 반열에 올랐다.

이렇듯 이천은 『내경·소문』을 의학의 원천으로, 장기(張機, 字는 仲景)의 『상한론』을 의방(醫方)의 시원으로 보고 있으며 후대 의가들의 의업(醫業)을 평가할 때도 그것이 “『내경』의 이치[素問之理]”를 잘 계승했는지, 전인이 미처 발명하지 못한 “중경(仲景)의 의법[仲景之法]”을 밝혔는지가 기준이 된다. 이를테면 이천은 금원사대가(金元四大家) 유완소(劉完素), 장종정(張從正), 이고(李杲), 그리고 이들을 종합한 주진형(朱震亨)에 대해서는 『내경』의 대도(大道)와 장기(張機)의 의법(醫法)을 잘 밝히고 이를 종주(宗主)로 삼았다는 점에서 높이 평가한 반면, 송대(宋代) 주굉(朱肱)에 대해서는 장기(張機)가 음양(陰陽)을 표리(表裏)로 풀었던 것을 그가 한열(寒熱)로 풀었다며 그 과오가 적지 않다고 비판하고 있다.¹⁰⁾

의학을 바라보는 이와 같은 시각은 일반적으로 동아시아 의학전통에서 공유되고 있던 것으로,¹¹⁾ 그에 따르면 의학은 예전에 이미 완성되어

9) 『醫學入門』「原道統說」“歷代之明醫也，獨有漢長沙太守張仲景者，揣本求源，探微蹟隱，取其大小奇偶之制，定君臣佐使之法而作醫方。表裏虛實，眞千載不傳之秘，乃大賢亞聖之資，有繼往開來之功也。”

10) 『醫學入門』「原道統說」“及朱奉議，宗長沙太守之論，編『南陽活人之書』。仲景訓陰陽爲表裏，奉議解陰陽爲寒熱，差之毫釐，謬以千里，其活人也固多，其死人也不寡矣。”

있었으며 후대의 의학활동은 전해지지 않은 고대의 의리(醫理)를 밝히는 작업이었다. 이천(李梴)의 사례가 보여주듯이 동아시아의 의학전통에서는 『황제내경』과 『상한론』이 의학의 기준으로서 의가(醫家)들의 입에 늘 오르내리는 경전 반열의 의학대전(醫學大典)이었다. 의학을 논할 때 의인(醫人)들은 늘 『황제내경』의 담화자인 헌원(軒轅)과 기백(岐伯)을 언급하는가 하면,¹²⁾ 심지어 어떤 학자는 동아시아 의학이란 『황제내경』에 대한 주석에 불과하다고 논평하기도 한다.¹³⁾ 『상한론』 역시 송대(宋代) 이후 수많은 주해서(註解書)가 저술되었는데, 이는 『상한론』의 원형이 존재하고 거기에는 밝혀져야 하는 의학의 원리가 이미 완성된 형태로 담겨 있다는 전제에서 출발한 것이었다.¹⁴⁾ 의사들이 정말로 그렇게 생각했는지 확인할 수는 없다하더라도 최소한 자신의 저술에서는 『내경(內經)』이나 중경(仲景)의 뜻을 빌려 자신의 의견을 개진했다. 이런 측면에서 『황제내경』과 『상한론』의 경전적 위치는 확고했고, 무엇이 참된 의학인지를 결정하기 위해서는 『황제내경』과 『상한론』과의 관계 곧 의학의 계보가 중요해진다.

이런 까닭에, 유의(儒醫)였던 이천은 의학의 역사를 논하는 글에 유가(儒家)의 도통(道統) 관념을 원용하여 “도통(道統)을 밝히는 논설[原道統說]”이라는 이름을 붙인 것이다.¹⁵⁾ 이천은 「원도통설」을 이렇게 끝맺었다. “후학들이 도통(道統)의 연원을 알면 입문하는 데 어긋남이 없을 것이며 의도(醫道) 역시 가까워질 것이다. 그래서 ‘그 요체를 아는 자는

11) 이러한 시각은 주로 朱震亨을 道統의 중요한 계승자로 인정한 계파 즉 李梴 같은 인물들 사이에서 공유되고 있었다. 신동원, “醫學의 道統과 새 醫書의 과제”.

12) 『東醫寶鑑』「東醫寶鑑序」 “醫者雅言軒岐, 軒岐上窮天紀, 下極人理, ……”

13) 『黃帝內經』을 중심으로 중국의학에 대한 “本質主義”의 논의를 비판적으로 다루고 있는 글로는 다음을 참조할 것. Paul U. Unschuld, *Huang Di Nei Jing Su Wen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text*, pp. 1-75.

14) 『傷寒論』을 중심으로 중국인들의 의학에 대한 이러한 本質主義의 시각을 지적하고 있는 논문은 야마다 게이치(山田慶兒)의 글이 흥미롭다. 야마다 게이치, “임상의학의 성립—『상한론(傷寒論)』”, 169-199쪽.

15) “原道”라는 말은 儒家의 道가 쇠퇴함을 걱정하며 儒家의 道統을 확고히 세우기 위해 韓愈(768-824)가 쓴 『五原』의 「原道」 편에서 온 말이다. 김미은, “韓愈의 『五原』 研究” (숭실대학교 석사학위논문), 36-50쪽.

한 마디로 끝낸다’고 말한 것이다.”¹⁶⁾ “원도통(原道統)”은 의학이 유학에 근원을 두고 있음을 상징적으로 명시하는 것으로, 이천은 의학이 유학에서 나왔으며 유학의 지도를 받아야 한다고 천명했다.¹⁷⁾ 청대(清代)의 전형적인 유의였던 서대춘(徐大椿, 1693-1771) 역시 그가 지은 「의학연원론(醫學淵源論)」(1757)에서 의학의 원류에 대해서 비슷한 입장을 보였다.¹⁸⁾ 즉, 청대에 일어난 존경숭고(尊經崇古)의 학풍을 대표했던 서대춘은 『본초』, 『내경』, 『상한·금궤』를 존승하였을 뿐 아니라, 당·송대 이후 의사들이 유학(儒學)과 경의(經義)에 정통하지 못했기 때문에 장기(張機)가 처방을 만든 뜻을 알 수 없었다며 금원대 의가들을 비판했다.¹⁹⁾ 20세기 초 『중의학대사전(中醫學大辭典)』을 편찬하기도 한 학자 겸 임상의였던 시에관(謝觀, 1880-1950)은 『중국의학원류론』(1935)에서 의학의 역사적 전개를 아예 유학의 학술사를 준거로 삼아 서술했다.²⁰⁾

이상 보았듯이 텍스트 전통에 속해 있었던 동아시아의 의인(醫人)들 즉 이천, 공정현, 서대춘, 시에관 등 문식이 있는 학자형 의사는 대개 『황제내경』과 『상한론』을 동아시아 의학의 원류이자 추축으로 보고 이들을 의학의 경전으로 받들었다.²¹⁾ 특히 유학에 학문적 토대를 두고 있

16) 『醫學入門』「原道統說」“後學知道統之自，則門徑不差，而醫道亦可近矣。故曰，‘知其要者一言而終。’”

17) 『醫學入門』「習醫規格」“蓋醫出於儒，非讀書明理，終是庸俗昏昧，不能疏通變化。”

18) 김강·박경남·맹웅재, “徐靈胎의 『醫學源流論』에 나타난 醫學思想에 대한 考察”, 『한국의사학회지』 20(1) (2007), 139-164쪽.

19) 『醫學源流論』「醫學淵源論」“唐宋以後，相尋彌甚，至元之劉河濶·張潔古等出……然其人皆非通儒，不能深通經義，而于仲景制方之義，又不能深考其源，故其說非影響即支襖，各任其偏，而不歸于中道。其尤偏駁者，李東垣爲甚，惟以溫燥脾胃爲主，其方亦毫無法度。”

20) 이러한 관점의 서술은 『中國醫學源流論』의 「醫學大綱」, 「儒學比例」, 「醫學變遷」 등에서 보인다; 謝觀에 생애에 대해서는 다음을 참조할 것. Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006* (WA: Eastland Press, 2007), pp. 377-380.

21) 明代 龔廷賢은 『壽世保元』(1615)과 함께 『萬病回春』(1587)도 지은 醫家인데, 李濟馬가 『古今醫鑑』과 『萬病回春』을 龔廷賢의 부친인 龔信의 저작으로 기술하면서, 의학 분야에서 勤勞功業을 평가할 때 龔信을 李梴과 더불어 次位를 손꼽았던 인물이다. 龔廷賢 역시 『壽世保元』「醫說」에서 말하길, 『內經』은 上古時代 黃帝가 注記한 것으로 醫家の 祖宗이고, 醫道의 大成이며, 千古에 변하지 않는 定論이자, 萬世의 師法이라 했다. “大哉醫乎! 其來遠矣。肇自開辟，厥初生民，有壽夭則有札瘥，有札瘥則有醫藥。故神農嘗百草，黃帝注『內經』，伊尹作湯液，雷公製炮炙，與夫著書立言垂世者。若『內經』，其言深而要，其旨邃以弘，其考辯信而有徵，實爲醫家之祖。……嗟夫!

던 중국의 유의(儒醫)들은 의학의 인식론적 지위를 유학의 이념을 통해 확보하고자 했고 나아가 도덕적 이상을 의학에서 실현시키고자 했다.²²⁾ 유의들의 이러한 의학관은 전통시대의 방임된 의료시장에서 자신들의 존재 의의를 드러내고 도통(道統)을 중심으로 의학을 확립하고자 했던 명청대 의사들의 자의식이 반영된 것이기도 했다.²³⁾ 그렇지만 19세기 조선의 유자(儒者)이자 의가(醫家)였던 이제마는 자신이 쓴 「의원론」에서 유학에 대해서 전혀 논급하고 있지 않을 뿐 아니라 의학을 보는 관점도 이들과 많이 달랐다.

4.2 동아시아 의학 전통의 재해석: 이제마의 「의원론(醫源論)」

『동의수세보원(東醫壽世保元)』의 「의원론(醫源論)」은 이제마가 동아시아의 의학전통에 대한 견해와 자신이 주창한 의학의 위상을 피력하고 있는 만큼 의사학적 측면에서 중요한 논설이라고 할 수 있다. 이 「의원론」은 『동의수세보원(東醫壽世保元)』 권2 이하 병증론(病證論)의 앞머리를 장식하는 것으로 편제상 병증론의 범례(凡例) 격에 해당한다. 하지만 흥미롭게도 이제마는 자신의 의설을 독자가 이해하고 활용하는 데 도움이 되도록 일러두기 형식의 범례(凡例)만을 언급한 것이 아니었다. 그는

自『內經』以來，醫書汗牛充棟，不爲不多矣。蓋醫之有『內經』，由儒道之六經，無所不備，後賢著述，若仲景・東垣・河間・丹溪四子之說，可謂醫書之全備，猶學・庸・論・孟爲六經之階梯，不可缺者也。故曰外感法仲景，內傷法東垣，熱病用河間，雜病用丹溪。然『素問』論病之因，『本草』著藥之性，『脈訣』詳證之原，運氣法天之候，一以貫之於『內經』，斯醫道之大成，乃千古不易之定論，寔爲萬世之師法矣。” 龔廷賢，『新刊醫林壯元壽世保元』「醫說」。

22) 이와 관련해서는 다음의 글을 참조할 수 있다. Charlotte Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: *Zhu Zhenheng* (1283-1358),” pp. 423-459; 조남호, “성리학과 한의학”, 271-301쪽.

23) Chao Yüan-ling, “The ‘Confucianization’ of Medicine: The Idea of the *Ruyi* (Confucian Physician) in Late Imperial China,” pp. 25-52; Angela Ki Che Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming,” pp. 374-398; 祝平一, “天學與歷史意識的變遷: 王宏翰의『古今醫史』”, 591-628쪽.

동아시아 의학전통의 기원, 종래 의학과 자신의 의학의 관계를 논술했고, 그 때문에 「의원론(醫源論)」이란 편명을 단 것이다. 그렇다면 이는 단지 병증론의 범례가 아니라 『동의수세보원』 전체의 자서(自序)를 대신하고 있다고 볼 수 있다. 이제마가 별도의 서론을 남기지 않았다는 점을 고려해 볼 때 「의원론」은 이제마의 생각과 저술 의도를 읽을 수 있는 중요한 논설인 것이다. 실제로 이제마가 『동의수세보원』을 탈고한 1894년 갑오(甲午)본에는 자서(自序)가 없는 가운데서도 「의원론」에 해당하는 조문들이 편제되어 있었고, 이후 『동의수세보원』이 개초(改草)·증산(增刪)되어 1901년 신축(辛丑)본이 간행되었을 때에도 전체 서론이 없는 가운데 「의원론」은 새로 편목을 달고 수정·증보된 상태였다.²⁴⁾ 이러한 사실은 이제마가 서론을 별도로 남기지 않은 상황에서 「의원론」에 자신의 생각을 정련하여 표현했음을 짐작케 한다.²⁵⁾

4.2.1 의약경험 및 병증약리 중심의 의학사

먼저 『동의수세보원』 「의원론(醫源論)」에서 눈에 띄는 것은 “경험(經驗)”이라는 어휘를 중심으로 의학사를 논의한다는 것이다. 이천의 「원도통설」에서 볼 수 있듯이 의학[醫]의 기원을 논할 때 대개는 처음에 음양(陰陽), 삼재(三才), 오행(五行) 등 우주론적 장치들을 언급하며 복희(伏羲), 신농(神農), 황제(黃帝) 등 문화성인(文化聖人)을 내세우곤 하지만 이제마는 약험(藥驗)이 기록된 『서경(書經)』을 「의원론」의 초두에 언급하며 의학의 역사를 다른 방식으로 서술하고 있다. 「의원론」은 다음과 같이 시작한다.

24) 『東醫壽世保元』(초판)「四象人辨證論」 “甲午畢書後，乙未下鄉，至于庚子，因本改草，自「性命論」至「太陰人」諸論，各有增刪，而其餘諸論，未有增刪故，並依新舊本刊行。” 7판에는 “自「性命論」至「太陰人」諸論”이 “自「醫源論」至「太陰人」諸論”으로 수정되어 있다.

25) 甲午(1894)년 탈고를 끝냈을 때나 乙未(1895)년 改草를 시작하여 庚子(1900)년 幽明을 달리 할 때까지 이제마가 序論을 남기지 않았다는 사실은 이제마가 어쩌면 自序를 쓸 생각이 없었으며 「醫源論」으로 自序를 대신할 의도가 아니었나 짐작케 한다.

『서경(書經)』에 이르기를, “만일 약에 [어절한] 명현(瞑眩) 반응이 생기지 않는다면 병이 낫지 않는다” 했다. 상(商)나라 고종(高宗) 때 이미 명현(瞑眩)을 일으킨 약험(藥驗)이 있어서 고종이 감탄하기에 이르렀으니, 의약경험(醫藥經驗)의 유래가 진즉 오래되어 신농(神農)·황제(黃帝) 때까지 [미친다는] 언설은 참이라고 믿을 만하다. 그러나 『본초(本草)』와 『소문(素問)』이 신농과 황제의 손에서 나왔다는 언설은 참이라고 믿을 수 없다. 어째서 이렇다 말하는가? 신농과 황제 때의 문자에는 후세 문자의 부박(浮薄)한 법식이 응당 없었을 것이기 때문이다.²⁶⁾

이제마는 의약경험(醫藥經驗) 혹은 약험(藥驗)의 존재를 의학사의 출발점으로 본다. 약험(藥驗)에 대한 기록이 이미 『서경』에 있음을 들어, 의약경험의 역사가 신농·황제 때까지도 거슬러 올라갈 수 있을 만큼 유구하다고 본 것이다. 그렇지만 『본초』와 『소문』이 신농과 황제의 손에서 나왔다는 말은 믿을 수 없다고 주장한다. 두 저술에 사용된 문장이 문화가 퇴락한 후대의 “예법(例法)”을 따르고 있기 때문이다. 이 인용문은 다음과 같이 이어진다.

주말(周末)·진한(秦漢) 이래 편작(扁鵲)이 유명했고 장중경(張仲景)이 [이를] 모두 갖춰 얻어 비로소 의가를 이루어 책을 지으니, 의도(醫道)가 비로소 일어났다. 장중경 이후 남북조(南北朝)·수당(隋唐)의 의사가 이를 잇고 송(宋)의 주굉(朱肱)에 이르러 모두 갖춰 얻어 『활인서(活人書)』를 지으니, 의도(醫道)가 중간에 일어났다. 주굉 이후 원(元)의 이고(李杲)·왕호고(王好古)·주진형(朱震亨)·위역림(危亦林)이 이를 잇고, 명(明)의 이천(李梴)·공신(龔信)이 이를 모두 갖춰 얻었고, 허준(許浚)이 모두 갖춰 전하여 『동의보감(東醫寶鑑)』을 저술하니 의도(醫道)가 다시 일어났다. 대개 신농과 황제 이후 진한 이전의 병증약리(病證藥理)는 [漢의] 장중경이 전하였고, 위진(魏晉) 이후 수당(隋唐) 이전의 병증약리는 [宋의] 주굉

26) 『東醫壽世保元』『醫源論』“『書』曰, ‘若藥不瞑眩, 厥疾不瘳.’ 商高宗時, 已有瞑眩藥驗, 而高宗至於稱歎, 則醫藥經驗其來已久於神農·黃帝之時, 其說可信於眞也, 而『本草』·『素問』出於神農·黃帝之手, 其說不可信於眞也. 何以言之? 神農·黃帝時文字, 應無後世文字澆漓例法故也.”

이 전하였고, 송원(宋元) 이후 명(明) 이전의 병증약리는 [明과 朝鮮의] 이천·공신·허준이 전하였다. 만일 의가의 힘쓴 공로와 쌓은 과업으로 따진다면 마땅히 장중경·주굉·허준이 으뜸이 되고 이천·공신이 다음이 된다.²⁷⁾

요컨대, 이제마 의학사관의 첫 번째 특징은 그가 의학[醫]의 원류로서 찾고자 하는 것이 “의약경험(醫藥經驗)”이었다는 점과 사변적 의학사상과는 차별화되는 “병증약리(病證藥理)”를 의학 지식의 준거로 내세웠다는 점이다. 이제마가 보기에, 신농과 황제도 의약경험이 축적되는 과정의 한 계기일 뿐이며 『본초』와 『소문』 역시 이들에 의해서 저술된 것이 아니었다. 게다가 이제마는 의약경험의 의학적 산물인 병증약리(病證藥理), 즉 병증을 인식하고 약물을 쓰는 방식을 의학의 알맹이로 보았고, 그 까닭에 의도(醫道)의 시작을 자연철학을 담은 『소문』이 아니라 병증약리를 다룬 장기(張機)의 『상한론』으로 보았다. 그의 언술에서도 보이듯이 의가(醫家)의 공로와 업적에 있어서 우두머리를 차지하는 장기(張機), 주굉(朱肱), 허준(許浚)이 이어 받은 것은 그때까지의 의약경험이었고 후대에 전해준 것은 그들의 병증약리였던 것이다.

이어 이제마는 의약경험과 병증약리라는 기준틀 안에서 『황제내경』과 『상한론』에 부여된 권위를 상대화시킨다. 앞서 살펴 본 대로 『본초』와 『소문』은 그 부박한 문장을 보건대 신농(神農)과 황제(黃帝)의 손에서 나온 것이 아니었다.²⁸⁾ 이제마에게 있어 『소문(素問)』과 『영추(靈樞)』는 고찰할 가치가 있는 책이었지만 그렇다고 전부 믿을 것은 아니었

27) 『東醫壽世保元』 「醫源論」 “衰周秦漢以來，扁鵲有名，而張仲景具備得之，始爲成家著書，醫道始興。張仲景以後，南北朝隋唐醫繼之，而至于宋朱肱，具備得之，著『活人書』，醫道中興。朱肱以後，元醫李杲・王好古・朱震亨・危亦林繼之，而至于明李梴・龔信，具備得之，許浚具備傳之，著『東醫寶鑑』，醫道復興。蓋自神農・黃帝以後秦漢以前病證藥理，張仲景傳之。魏晉以後隋唐以前病證藥理，朱肱傳之。宋元以後明以前病證藥理，李梴・龔信・許浚傳之。若以醫家勤勞功業論之，則當以張仲景・朱肱・許浚爲首，而李梴・龔信次之。”

28) 漢代 전후에 『黃帝內經』, 『神農本草經』, 『傷寒論』 등이 著作되어지는 과정에 대해서는 다음을 참조할 수 있다. Paul Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, pp. 51-100; Geoffrey Lloyd and Nathan Sivin, *The Way and the Word: Science and Medicine in early China and Greece* (Yale University Press, 2002), pp. 253-271.

다.

논하여 말한다: 『영추(靈樞)』와 『소문(素問)』은 황제(黃帝)를 가탁하여 [사람을] 괴이하게 홀리고 현혹시키니 도(道)라 칭할 수는 없으나, 방술(方術)을 도모하고 진기(珍奇)한 일을 좋아하는 사람들의 말들이 혹여 이와 같으니 깊이 책망할 필요는 없다. 그렇지만 이 책 역시 옛사람들이 겪어 징험(徵驗)한 것이고, 오장(五臟)·육부(六腑)·경락(經絡)·침법(鍼法)·병증(病證)·수양(修養) 등에 대한 분변(分辨)에 있어서 깨닫게 하여 열어 준 바가 많다. 그러므로 이 책은 참으로 의가(醫家)들이 격물치지(格物致知)하는 데 우두머리가 되고 후대의 의학유과들이 뻗어 나오는 원줄기가 되므로, 오로지 헛되이 속이는 그 죄만을 헤아려서, 깨치고 열어준 공업(功業)마저 내쳐 버리는 것은 옳지 못하다. 대체로 이 책 역시 옛날 총명하고 박식한 이들의 언사(言辭)이며, 방사(方士)들에서 연원된 수양(修養)에 대한 언술(言述)이니, 그 이치는 고찰할 것이 있으나 그 언설을 전부 믿지는 말아야 한다.²⁹⁾

이제마는 『황제내경』이 오장육부(五臟六腑), 경락이론(經絡理論), 병증인식(病證認識), 수양법(修養法) 등의 학설을 계발(啓發)한 점과 그 지식의 경험적 가치를 긍정적으로 수용하면서도 방술(方術)을 피하고 진기한 일을 좋아하는 이들이 사람을 현혹하여 망탄(妄誕)에 빠지도록 할 수 있다는 점을 지적하고 있는데, 이는 이천의 「원도통설」로 대변되는 종래의 일반적 인식과는 상당히 다른 것이었다. 이는 『상한론』에 있어서도 마찬가지이다. 이제마가 의약경험과 병증약리 즉 실행지식에 중점을 둔다는 면에서 이론과 인식을 다루는 『내경』보다도 병증과 약방을 활용하는 『상한론』을 자신의 논의에서 제일 많이 인용하는 등 『상한론』을 보다 중시한 것은 자연스럽다. 하지만 『상한론』을 저술한 장기(張機)를 의방

29) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “論曰，靈樞・素問，假托黃帝 異怪幻惑，無足稱道，方術好事者之言，容或如是，不必深責也。然此書亦是古人之經驗，而五臟・六腑・經絡・鍼法・病證・修養之辨 多有所啓發，則實是醫家格致之宗主而苗脈之所自出也，不可全數其虛誕之罪而廢其啓發之功也。蓋此書亦古之聰慧博物之言，方士淵源修養之述也，其理有可考，而其說不可盡信。”

(醫方)을 창안하였던 의성(醫聖)으로 표현하기보다는 “옛 이래로 의약법방(醫藥法方)이 세상에 돌아다녀 경험이 누적되었던 것을 가려내고 수집하여 상한론(傷寒論)을 저술한” 의사로 기술한다.³⁰⁾ 게다가 이제마는 의가 중 근로공업(勤勞功業)에 있어서 장기(張機)를 그 첫째로 꼽았지만 다른 한편 『상한론』에 등장하는 대승기탕(大承氣湯)을 혹독하게 비판하면서 장기(張機)를 믿을 수 없다고도 했다.³¹⁾ 즉, 이제마 자신이 경험하고 확보한 의학의 인식틀에 견주어 볼 때 과거 선인(先人)의 지식은 아직 완전히 갖춰져 있었던 것은 아니었다.

이와 함께 이제마는 시대별로 본초서(本草書)도 정리하고 있는데, 이는 경험(經驗)과 약리(藥理) 등 실행지식에 방점을 두고 있는 이제마의 태도를 반영하는 것이었다.

본초(本草)는 신농·황제 이래 수천 년간 세간에서 전해 내려오며 증험과정을 겪었다[經驗]. 신농(神農) 때 『본초』가 있었고, 은나라 때 『탕액본초』가 있었고, 당나라 때 맹선(孟詵)의 『식료본초』와 진장기(陳藏器)의 『본초습유』가 있었고, 송나라 때 방안상(龐安常)의 『본초보유』와 『일화자본초』가 있었고, 원나라 때 왕호고(王好古)의 『탕액본초』가 있었다.³²⁾

이에 비해 이천(李梴)의 「원도통설」이나 서대춘(徐大椿)의 「의학연원론」에서는 신농(神農)을 이야기하는 과정에서 『본초』를 잠시 언급할 뿐 본초서 자체를 본격적으로 논의하고 있지는 않다. 시에관(謝觀)도 『중국의 학원류론』의 대부분을 의학사상이나 유파에 관한 논설에 할애하고 있다.³³⁾ 이에 비해 이제마는 의학적 사변이나 도통(道統)보다는 병증약리

30) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “古昔以來，醫藥法方，流行世間，經歷累驗者，仲景採摭而著述之。”

31) 『東醫壽世保元』「少陰人腎受熱表熱病論」 “論曰，右論皆以張仲景大承氣湯始作俑，而可用不可用時候難知，故紛紜多惑，而始知張仲景之不可信也。張仲景大承氣湯，元是殺人之藥而非活人之藥，則大承氣湯不必舉論。”

32) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “本草，自神農·黃帝以來，數千年世間流來經驗，而神農時，有『本草』；殷時，有『湯液本草』；唐時，有孟詵『食療本草』，陳藏器『本草拾遺』；宋時，有龐安常『本草補遺』，『日華子本草』；元時，有王好古『湯液本草』。”

33) 『中國醫學源流論』에 수록된 50여 편의 각론 하부 논설 가운데 本草만 따로 논의한 것은 「本

(病證藥理)에 좀 더 관심을 두고 있음을 드러내듯, 본초(本草)가 수천 년 전부터 증험 과정을 밟아 내려 왔다는 점을 강조하며 경험지식의 결과물로서 그간 본초서의 내력을 「의원론」에서 적극적으로 거론했다.

이상 보았듯이, 과거에 참된 의학이 이미 완성되어 있어서 이를 계승하여 풀어 서술하거나 찾아 드러내고자 하는 상고주의(尙古主義)적인 시각에서 벗어나 이제마가 동아시아 의학의 성취를 조망하면서 강조한 것은 의약경험(醫藥經驗)과 병증약리(病證藥理)의 역사적 축적 과정이었다.³⁴⁾

여기서 “약리(藥理)”와 “경험(經驗)”이라는 용어가 이제마가 특별히 선정해서 쓴 어휘라는 점은 주목할 만하다. ‘약(藥)의 리(理)’라는 의미를 담고 있는 약리(藥理)라는 용어는 사대부의 문집이나 『조선왕조실록』, 『승정원일기』 등 관찬사료에는 종종 등장하는 용어이긴 하지만, 전통시대 의학 전문서적에서는 용례가 별로 없는 어휘이다. 의서(醫書)에서는 대신 약성(藥性)이라는 말이 흔히 쓰였다. 이와 달리 이제마는 『동의수세보원』에서 약리(藥理)라는 용어를 썼다. 이때 약리는 용약법(用藥法) 혹은 약이 쓰이는 방식이나 원리 정도의 의미를 갖는다.³⁵⁾ 이와 비슷한 표현으로 이제마는 “장부성리(臟腑性理)” 혹은 “장리(臟理)”라는 말도 썼는데, 이제마 의론의 맥락에서는 ‘장부의 작동 원리’ 정도의 의미로 풀 수 있다.³⁶⁾ 장리(臟理)라는 말은 물론 “경험(經驗)”이라는 말도 전통시대 한적문헌(漢籍文獻)에서 흔히 보이는 용어는 아니다. 본래 “경험(經驗)”이란 단어는 “역험(歷驗)”이라는 용례에서도 볼 수 있듯이 주로 동사(動詞)로 쓰여 “몸소 치러서[經] 효과를 확인하는[驗]” 것으로서, 개

草學」 하나뿐이다. 총론에 해당하는 「醫學大綱」, 「儒學比例」, 「醫學變遷」에도 本草 얘기는 없다.

34) “驗”을 중심으로 李濟馬를 비롯하여 조선후기 醫人들의 知識에 대한 태도에 대해서는 다음을 참조할 것. 이기복, “醫案으로 살펴보는 조선후기의 의학: 실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도 및 행위를 중심으로”.

35) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “太陽人病證藥理, 朱震亨略得影子, 而『本草』略有藥理.”

36) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “余生於醫藥經驗五六千載後, 因前人之述, 偶得四象人臟腑性理, 著得一書, 名曰『壽世保元』.” 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」 “『靈樞』書中, 有太少陰陽五行人論, 而略得外形, 未得臟理. 蓋太少陰陽人, 早有古昔之見, 而未盡精究也.”

인이 겪은 구체적인 과거 사건을 함의하는 것이었다.³⁷⁾ 그 용례는 주로 “경험방(經驗方)” 혹은 “경험의안(經驗醫案)”이라는 합성어에서 볼 수 있다.³⁸⁾ 하지만 이제마가 쓴 “의약경험(醫藥經驗)”의 “경험”은 그 의미가 달랐다.

이제마가 의약경험의 실질적 내용을 이룰 때 병증약리라는 말을 쓰는 데서 알 수 있듯이, 이제마가 의미했던 “경험”은 개인이 겪은 구체적인 사건에 그치는 “경험방”의 “경험”이 아니라, 선인들에 의해 역사적으로 검증되고 실제로 소용되고 있는 것으로 주로 의학 텍스트를 통해 전해진 보편화된 경험지식이었다.³⁹⁾ 이제마는 ‘아무개 병에 아무개 약’이라는 형태의 고립된 지식보다는 몸 안에서의 병정(病情)을 보여주는 “병증(病證)”에 대한 인식 그리고 이 병증을 다루는 약방의 “약리(藥理)”, 즉 구성 약물인 개별 본초의 작용 원리에 주목했다. 이제마가 보기에 이러한 병증약리가 바로 동아시아 의학이 쌓아온 경험지식의 알맹이였던 것이다. 이런 점에서 약리(藥理)나 장리(臟理)라는 용어도 편람식 경험방서에 있는 개별적 사건으로서 경험이라는 의미보다는 보편적인 지식이라는 의미를 염두에 두고 쓴 것으로 볼 수 있다. 이제마가 사변적이고 견해가 분분했던 이론에 대해서 거리를 두면서 강조했던 의약경험(醫藥經驗), 특히 그것의 실질이라고 할 수 있는 병증약리(病證藥理)는 파편적이고 맥락 의존적인 개별 사건인 경험적 사실과는 다른 것이었다.

우주론적이고 사변적인 의학이론과는 거리를 두면서 경험지식으로서 동아시아 의학을 이해하거나 규정지으려는 시도가 이제마 전후에 없지는

37) Mu Peng, “The Doctor's Body: Embodiment and Multiplicity of Chinese Medical Knowledge,” *East Asian Science, Technology and Medicine* 25 (2006), p. 39; Sean Hsiang-lin Lei, “How Did Chinese Medicine Become Experiential? The Political Epistemology of *Jingyan*,” *Positions: East Asia Cultures Critique* 10(2) (2002), p. 334.

38) 經驗醫案의 용례는 『醫門寶鑑』에서 볼 수 있다. 18세기 朝鮮의 周命新은 『醫門寶鑑』에서 각 病證 門目 아래에 證候, 病因, 病機, 處方 등을 설명한 후 “經驗”이라는 항목을 두고는 先人들의 醫案과 자신의 醫案을 선정하여 수록하기도 하였다. 經驗醫案을 “經驗方”으로 표기하기도 한다.

39) 李濟馬가 『東醫壽世保元』에서 病證藥理를 논할 때 언급하고 있는 의학 텍스트는 이렇다. 즉, 『內經』, 『難經』, 『傷寒論』, 『脈經』, 『千金方』, 『南陽活人書』, 『明理論』, 『本事方』, 『得效方』, 『東垣書』, 『古今醫鑑』, 『醫學入門』, 『海藏書』, 『醫學綱目』, 『東醫醫方類聚』, 『本草』 등이 그것이다.

않았다.⁴⁰⁾ 19세기의 정약용과 최한기 그리고 20세기 초 동서의학 분쟁에 개입한 논자들이 그 사례이다. 동아시아 의학의 이론적 시원 역할을 했던 음양오행학설(陰陽五行學說)에 대해선 일찍이 한대(漢代)로부터 학자들의 견해가 분분했고, 특히 상관적 사유체계에 대해서는 억측성 건강부회(牽強附會)가 종종 비판의 대상이 되곤 했다.⁴¹⁾ 이런 가운데 조선 후기에 서양의학이 유입되면서 유학자이자 사상가였던 정약용(丁若鏞, 1762-1836)은 중세 갈레노스(Galenos)의 의학체계를 토대로 동아시아 의학의 이론체계를 송두리째 의심하기 시작했다. 그러나 그는 “험(驗)”을 들이대며 음양오행 등 관념적인 의학이론은 거부했지만 옛 처방과 약재 그리고 자신이 경험한 의약까지 부정한 것은 아니었다. 그는 자신의 저술 『의령(醫零)』에서 동아시아 의학의 핵심적인 이론들을 강력히 비판하면서도 타인이나 자신이 경험했던 단방들을 열심히 수집하여 소개했던 것이다. 이런 의미에서 정약용은 의식적으로 동아시아 의학에서 이론을 벗겨냄으로써 간단한 처치법만 남겨놓았을 뿐, 동아시아 의학에 대한 구체적인 미래상을 제시하는 데까지 나아가지는 못했다.⁴²⁾ 다만, 그는 제가의 의설을 비교하고 자신의 논의를 보태어 홍역 전문의서 『마과회통(麻科會通)』을 냄으로써 신뢰할 만한 의학을 모색했을 뿐이다.⁴³⁾

19세기의 사상가 최한기(崔漢綺, 1803-1877)는 의학이 오행(五行) 등 방술(方術)에 부회했기 때문에 천기(賤技)로 전락했다며 통렬히 동아

40) 앞서 언급했듯이 『東醫壽世保元』 ‘原論篇’이 대칭적 四句형식에 추상적인 어휘를 동원하고 있다는 점에서 이제마의 醫說이 一見 思辨的이라고 말할 수 있을 것이다. 그러나 이제마가 儒學의 용어를 轉用하면서도 論辯을 시도하고 있지 않다는 면에서 ‘原論篇’은 思辨的이라기보다는 오히려 形式論(formalism)에 가깝다고 할 수 있다. 李濟馬는 우주론적 사변을 도입하지 않고 의학적 몸을 定式化했으며, 醫藥經驗을 동아시아 의학전통의 要諦로 내세우며 자신의 의학적 실천 결과물을 ‘病證論’으로 편술·제시함으로써 자신의 의학적 발상을 정당화했다.

41) 이에 대한 포괄적 논의는 다음을 참조할 수 있다. John B. Henderson, *The Development and Decline of Chinese Cosmology* (New York: Columbia University Press, 1984); 김문용, “조선시대 유학자들의 음양오행론”, 한국사상사연구회 편저, 『조선 유학의 자연철학』 (예문서원, 1998), 293-347쪽.

42) 김대원, “정약용의 의학론”, 『과학사상』 33 (2000년 여름호), 143쪽; 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 연세대학교 국학연구회 편, 『韓國實學思想研究』 4권 (혜안, 2005), 511쪽.

43) 신동원, “조선시대의 의학론”, 『의사학』 13(1) (2004), 142-144쪽; 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 500쪽.

시아 의학을 비판했다.⁴⁴⁾ 서양 선교의사 홉슨(Benjamin Hobson, 1816-1873)의 최신 의학을 『신기천험(身機踐驗)』에서 거의 그대로 전하고 있는 최한기는 서양의학의 이론과 방법이 뛰어나다고 보면서도 그 치료술은 형편없다고 비판했다. 반면 그는 중국과 조선의 처방과 약재는 뛰어난 것으로 보고 서양과학의 방법론을 통해 전래의 처방과 약재를 “측험(測驗)”할 것을 주장했다. 일종의 실험을 통해 본초약물의 효과를 검증하여 실(實)을 찾자는 최한기의 생각은 정약용의 ‘자기 경험’보다는 한 걸음 더 나아간 측면이 있지만 여전히 그 문제의식은 지식적·추상적 차원에만 머물러 있었다. 이는 최한기가 의학을 자신의 형이상학적 기학(氣學) 체계를 정당화하는 논거로만 활용했을 뿐, 스스로 구체적인 의학 내용을 개발하는 데 뛰어들려고 하지 않았기 때문이기도 하다.⁴⁵⁾

경험지식으로서의 동아시아 의학 전통에 대한 논의가 충분히 진전되지 못 한 채 20세기 초 서양의학에 밀려 수세적 입장에 있었던 중국과 한국의 전통의학 진영은 서양 과학의 연구방법론인 실험(experiment)과 경험(experience) 혹은 경험주의(empiricism)를 의식할 수밖에 없었다. 이들 전통의학 임상이자 지지자들은 서양의학과 지적인 주도권 싸움에서 전략의 하나로서 사변적 이론이 아닌 오랜 기간 축적되어온 경험지식을 전통 의학의 진수(眞髓)로 내세우기 시작했다. 하지만 이러한 “경험의학” 담론은 동아시아 의학 전통이 이론과는 유리됨으로써 파편적이며 원자화된 경험지식에 한정됨을 의미하는 것이기도 했다. 단지 경험의학만을 내세우는 경우 동아시아 의학 특히 동아시아 의학 전통의 맥락에 놓여 있었던 본초약물이 물리화학적 실험의 대상으로 환원되어 서양 의학-과학의 네트워크로 귀속될 소지가 있었던 것이다. 이는 동아시아의 전통 의학을 형해화시킬 위험을 동시에 안고 있는 양날의 칼이었다.⁴⁶⁾

44) 崔漢綺, 『身機踐驗』「凡例」, “華夏醫書, 既味氣化脈絡, 惟恃方術傳會. 天文之方術傳會, 必參證于醫術, 地理之方術傳會, 必牽合于醫術, 學問之傳會方術, 亦援引于醫術, 便成方術之醫書. 自與人身部位脈絡, 漸致隔遠, 執證施藥, 皆從方術, 以藥五味附于五行, 又以臟腑配之五行, 於是有相生相克之說, 畢竟得效與否, 亦以方術自信, 此所以醫術爲賤技.”

45) 신동원, “조선시대의 의학론”, 144-145쪽; 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 488, 511-512쪽.

19세기 말에 활동했던 이제마가 생각한 의약경험과 병증약리는 이러한 경험의학 담론 상의 고립적 지식을 의미하는 것이 아니라 동아시아 의인들의 ‘실천적 지식’을 좀 더 포괄적으로 담고 있는 것이었다. 험(驗)을 내세웠던 정약용과 최한기는 동아시아 의학의 경험지식이랄 수 있는 고래의 처방과 약재의 효능은 인정하였지만 그럼에도 주로 과편적인 경험방(經驗方)의 경험지식 주위를 맴돌았다. 물론 약재의 시험(試驗)이라는 측면을 강조한 최한기의 경험이 여타 의인이 내세운 험(驗) 즉 개인적으로 겪어 확인했다는 험(驗)과는 다른 측면이 있었으나,⁴⁷⁾ 동아시아 의학전통의 실천지식 즉 의서에 축적되어 전해온 암묵적이고 실천적인 임상 경험지식 자체는 주목하지 않았다. 이에 비해 이제마가 의학의 요체로 지목하고 있는 병증약리(病證藥理)는 앞서 보았듯이 사변적이고 분분한 이론과는 거리를 두면서도 주요 동아시아 의가들의 실천지식을 포괄하는 것이었다.⁴⁸⁾ 이런 까닭에 이제마는 경험지식을 중시하면서도 『동의수세보원』에 병증과 약리의 역사를 중심으로 의사(醫史)를 편제할 수 있었던 것이다.

이제마가 고립적인 경험방의 지식이 아닌 병증과 약리로 대표되는 의가들의 실천지식을 동아시아 의학의 핵심으로 보았다는 것보다도 더 중요한 점은 그가 이들 경험지식을 일관되게 해석하여 엮어 낼 수 있는 해석틀을 제시했다는 점이다.⁴⁹⁾ 19세기와 20세기 전반의 험(驗) 혹은 경험 담론의 논객들은 동아시아 의학의 경험지식을 과학적 의학의 창을 통해 이해하려는 과학적 의학 담론에 머무른 채 대안이 되는 새로운 의

46) 이상 1930년대 중국의 中·西醫學 분쟁과 한국의 韓醫學復興 논쟁 과정에서 불거진 “經驗醫學” 담론의 함의와 정체성의 재구성 문제 그리고 “經驗”이라는 용어가 의미의 전용을 겪는 과정에 대해서는 다음을 참조할 것. Sean Hsiang-lin Lei, “How Did Chinese Medicine Become Experiential? The Political Epistemology of *Jingyan*,” pp. 333-364; 전해리, “1934년 한의학 부흥 논쟁: 한의학 정체성의 ‘근대적’ 재구성,” 『한국과학사학회지』 33(1) (2011), 41-89쪽.

47) 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 513쪽.

48) 예도(江湖)시대 요시마쓰 토도(吉益東東, 1702-1773)를 정점으로 한 일본의 古方派 의학이 추상적이고 허탄한 陰陽五行說을 배격하고 고대 『傷寒論』으로의 회귀를 주장하며 金元代 이후의 의학을 거부하였던 점과도 李濟馬 醫學은 대비된다.

49) 이제마가 제시한 질병-처치 관계망 즉 이제마의 해석틀과 실행지식은 5장에서 다룬다.

학체계를 성공적으로 제시하지는 못했다. 정약용은 주관적인 험(驗)을 넘는 기준을 제시하지 못 했고 최한기는 객관적인 측정의 의미를 담고 있는 험(驗)을 이야기했지만 그 일을 해낼 생각도 능력도 없었다.⁵⁰⁾ 20세기 초 경험담론을 지지했던 논객들의 경우, 별다른 대안 없이 전통 의학을 경험지식으로만 표상한다는 것이 위험하다는 점을 곧 알게 되었을 뿐이다. 이들에 비해, 동아시아 의학의 경험지식을 해석해 줄 수 있는 통찰을 얻었다고 생각한 이제마는 주요 의가들의 실천지식을 자신의 해석틀에 따라 분석하고 이를 구조화할 수 있었다.

4.2.2 동아시아 의학의 재구조화

이제마는 기존 의학이론을 비판하는 것보다는 동아시아 의학이 쌓아온 경험지식을 토대로 자신의 의학을 세우는 데 목적이 있었다. 그가 『동의수세보원』을 저술한 것은 자신이 구상하고 실천했던 의학을 세상에 알리기 위한 것이었으며, 이를 위해 동아시아 의학의 역사에서 자신의 의학이 갖는 의미를 「의원론」에서 드러낸 것이었다. 이제마가 과거의 지식을 의약경험으로 상대화하고 각각의 공업(功業)을 평가할 수 있었던 것은 의학에 대한 자신의 독자적 지견을 얻었기에 가능한 것이었다.

과거 동아시아 의학 전통과 자기 의학의 관계에 대해서 이제마는 다음과 같이 간략히 이야기하고 있다.

내가 의약경험(醫藥經驗)이 오륙천 년 쌓인 후에 태어나, 앞사람의 저술로 말미암아 어찌다가 사상인(四象人) 장부성리(臟腑性理)를 얻어 책 하나를 저술하였으니 이름하여 “수세보원(壽世保元)”이다.⁵¹⁾

여기서 이제마는 자신이 깨닫게 된 것을 사상인(四象人)의 장부성리(臟

50) 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 488쪽.

51) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “余生於醫藥經驗五六千載後，因前人之述，偶得四象人臟腑性理，著得一書，名曰『壽世保元』。”

腑性理)라 이름하며, 장부성리에 대한 지식을 오륙천 년간에 걸친 “의약경험(醫藥經驗)” 후 “앞 사람들[前人]”의 저술로 인하여 “어찌다가 얻었다”고 했다. 이제마는 구체적인 의서나 의가를 들지 않고 단지 앞 사람들의 의약경험이라는 말로 대신함으로써 의학에 대한 자신의 인식이 구체적으로 어디서 연유했는지 묻는 질문을 의미 없게 만들어 버렸다. 어찌다가 얻었다는 표현도 역시 마찬가지이다. 최소한 이제마는 발견의 맥락을 드러내거나 학적 연원을 어딘가에 대는 데 관심이 없었음을 의미한다. 그럼에도 불구하고 이제마는 오륙천 년 된 의약경험 속에서 앞 사람들, 이를테면 장중경(張仲景), 주광(朱肱), 허준(許浚), 이천(李梴), 공신(龔信) 등의 저술로 인하여 지적인 성과를 얻을 수 있었다고 적시함으로써, 특정 계보에 입속하는 데는 무심하면서도 자신이 동아시아의 지적 자산을 포괄적으로 계승하였음을 밝히고 있다. 즉 이제마는 동아시아의 지적 전통 전체에 자신이 속해 있음을 명확히 하면서, 자신의 의학체계는 일부 분파에 한정된 의학이 아니라 동아시아 의학 전체를 대상으로 하고 있음을 강변하고 있는 것이다.

지식에 대한 태도라는 관점에서 볼 때, 이제마는 지식을 평가하거나 논변하거나 소비하는 데 관심을 두기보다는 지식을 생산하는 데 관심을 두고 있었다고 볼 수 있다. 이런 까닭에 이제마는 자신이 중요시 했던 병증약리와 상관없는 사변적 쟁점에 대해서는 이를 문제 삼지 않은 채 자신의 맥락에서 전용하고 있다.⁵²⁾ 「의원론」에서 이제마는 『내경』의 방술적(方術的) 성격과는 거리를 두면서 우주론적 수사들을 전혀 동원하지 않고 병증약리라는 관점에서 역대 의사들의 공업(功業)을 평가하고 있다. 『상한론』의 삼음삼양병(三陰三陽病)에 대해서도 옛 사람들이 육경음양(六經陰陽)으로 병을 논하였기에 장중경이 이를 써서 병증을 제시한 것이라고 이해하고 있다.⁵³⁾ 그 자신은 이를 단지 여섯 개의 병증이라 칭하면서 이를 사상인 병증약리에 따라 재분류함으로써 자신의 의학체계에

52) 『東醫壽世保元』의 원론편과 『格致藁』에서 보이는 이제마의 이러한 태도에 대해서는 앞서 3.3절에서 다루었다.

53) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “古人以六經陰陽論病，故張仲景著『傷寒論』，亦以六經陰陽該病證。”

편입시켰다. 『내경』에 등장하는 삼음삼양경병(三陰三陽經病)에 대해서도 그는 마찬가지로 태도를 취했다. 이제마에게 있어 맥법(脈法) 역시 병증을 집어내는 하나의 단서일 뿐으로서 부(浮)·침(沈)·지(遲)·삭(數) 네 가지 맥상(脈象)을 알면 충분한 것이었으며 그 기묘한 이치를 반드시 탐구할 필요는 없었다.⁵⁴⁾ 즉, 맥법에 있어서 경맥학설 자체는 논할 필요가 없다는 것이다.⁵⁵⁾ 삼음삼양(三陰三陽) 역시 병증을 분별하는 갈래일 뿐이고 배[腹]·등[背]·겉[表]·안[裏]에 이치가 있는 것이지 그 경락(經絡)의 변화를 반드시 찾을 필요는 없었다.⁵⁶⁾

지식에 대한 이러한 태도는 자신의 사유와 의론을 전개할 때 그가 동원하고 있는 어휘에서 특징적으로 나타난다. 앞서 검토하였듯이 이제마는 천인성명(天人性命), 태소음양(太少陰陽), 성정(性情), 애노희락(哀怒喜樂) 등의 개념에 대한 통시적인 맥락, 즉 그 용어나 개념의 변천사를 언급하지 않은 채 자유로이 자신의 논의의 맥락에서 전용하고 있다. 이러한 모습은 “병증론” 논의에서도 드러난다. 앞서 얘기한 의약경험(醫藥經驗), 병증약리(病證藥理), 장부성리(臟腑性理), 수세보원(壽世保元) 등에 대한 이제마의 논의가 그것이다. 하지만 유학의 개념어와 달리 의학에 관한 논의에서 이제마는 상대적으로 용어의 의미에 대한 긴장감을 드러내었다. 그는 의학과 관련된 중요한 개념어에 대해서는 같은 용어를 쓰면서도 필요에 따라서는 다른 의미로 쓰이고 있음을 명시하기도 한 것이다.

54) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “若夫脈法者，執證之一端也，其理在於浮沉遲數，而不必究其奇妙之致也。”

55) 이제마는 감응이론 예컨대 寸關尺 부위와 臟腑와의 상응관계에는 주목하고 있지 않지만 辨證의 端緒로서 脈診은 의미가 있다고 보았다. 실제로 李濟馬가 四象人을 분별할 때 浮·沈·遲·數 이외의 脈象도 활용하고 있는 사례가 『東醫壽世保元』과 『東醫壽世保元 四象草本卷』에 나온다. “太陰人脈，長而緊；少陰人脈，緩而弱。” 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」，“寸關尺部位之論，雖不合理然，其二十七脈大略有參驗。沈遲脈少陰之驗也，緊張脈太陰之驗也，其餘脈少陽之棄枝葉之美也。” 『東醫壽世保元 四象草本卷』「藥方」；이제마가 1898년 咸興 출신인 崔麟(1878-1958)의 身病을 진단하는 할 때도 먼저 脈을 보았다고 전한다. 崔麟, “自敘傳”, 161쪽.

56) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “三陰三陽者，辨證之同異也，其理在於腹背表裡，而不必求其經絡之變也。”

이 책 『동의수세보원』 가운데, 장중경(張仲景)이 논한 바 태양병·소양병·양명병·태음병·소음병·厥음병은 병증(病證) 명목으로서 논한 것이고 내가 논한 바 태양인·소양인·태음인·소음인은 인물(人物) 명목으로서 논한 것이다. 이 두 가지를 섞어 보면 안 되며, 또한 번거롭다 해서도 안 된다. 그런 연후에야 가히 뿌리와 줄기를 찾을 수 있어 가지와 잎사귀를 딸 수 있는 것이다.⁵⁷⁾

이제마는 삼음삼양(三陰三陽) 혹은 태소음양(太少陰陽)이라는 같은 용어를 쓰고 있지만 『상한론』에서의 태양병, 양명병, 소양병, 태음병, 소음병,厥음병과 『동의수세보원』에서의 태양인, 소양인, 태음인, 소음인은 다른 것이라고 명시하고 있으며 이를 의학에 잘못 응용하면 사람을 죽일 수도 있다고 경고하고 있다.⁵⁸⁾

결과적으로 이제마는 전인들의 병증약리 지식을 활용하거나 종래 의학의 어휘를 동원하여 자신의 의론으로 구체화하는 데 쓰고 있는 것이다. 이제마의 이러한 지적 태도를 보면 그가 「의원론」에서 이천(李梴)이나 주굉(朱肱)을 의학에 끼친 공업을 평가할 때 손에 꼽은 이유도 이해할 수 있다. 명대(明代) 이천(李梴)은 유학의 입장에서 의학을 서술한 유의(儒醫)였으며 송대(宋代) 주굉(朱肱)은 『상한론』의 삼음삼양병(三陰三陽病)을 경맥이론에 따라 주석을 단 인물이다. 이천은 차치하더라도 주굉은 경락으로 『상한론』을 풀었기에 이제마의 지적 성향과는 거리가 멀다.⁵⁹⁾ 그럼에도 불구하고 이제마가 『상한론』 다음으로 주굉의 『활인

57) 『東醫壽世保元』「醫源論」 “原書中，張仲景所論 太陽病・少陽病・陽明病・太陰病・少陰病・厥陰病，以病證名目而論之也。余所論 太陽人・少陽人・太陰人・少陰人，以人物名目而論之也。二者，不可混看，又不可厭煩，然後可以探其根株而採其枝葉也。” 이 인용문에서 “原書”가 가리키는 것은 『東醫壽世保元 甲午本』에 “此篇”이라 기록되어 있는 것을 참조해 보건대, 『(東醫)壽世保元』을 가리키는 것이다.

58) 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」 “明知其人而又明知其證，則應用之藥必無可疑。人物形容，仔細商量，再三推移。如有迷惑，則參互病證，明見無疑然後，可以用藥，最不可輕忽而一貼藥，誤投重病險證，一貼藥必殺人。”

59) 이와 관련하여 李濟馬가 朱肱을 높이 평가한 이유를 찾으려는 연구가 있으나 李濟馬의 맥락 보다는 朱肱의 의학이 李濟馬에 끼친 영향이나 유사점을 찾고 있다. 강미정·김지연·홍선미·강연석, “朱肱의 의학사상과 李濟馬의 醫源論”, 『한국한의학연구원논문집』 17(3) (2011), 43-52쪽; 손덕칭·안택원, “『東醫壽世保元』과 『傷寒論』의 聯關性에 관한 연구”, 『사상체질의

소음인 병증론	少陰人 腎受熱 表熱病論 少陰人 胃受寒 裏寒病論 (少陰人) 泛論 張仲景 『傷寒論』中 少陰人病 經驗設方 二十三方 宋元明 三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用要藥 十三方 巴豆藥 六方 新定 少陰人病 應用要藥 二十四方
소양인 병증론	少陽人 脾受寒 表寒病論 少陽人 胃受熱 裏熱病論 (少陽人) 泛論 張仲景 『傷寒論』中 少陽人病 經驗設方 十方 元明二代醫家著述中 少陽人病 經驗行用要藥 九方 新定 少陽人病 應用要藥 十七方
태음인 병증론	太陰人 胃脘受寒 表寒病論 太陰人 肝受熱 裏熱病論 (太陰人) 泛論 張仲景 『傷寒論』中 太陰人病 經驗設方藥 四方 唐宋明三代醫家著述中 太陰人病 經驗行用要藥 九方 新定 太陰人病 應用要藥 二十四方
태양인 병증론	太陽人 外感 腰脊病論 太陽人 內觸 小腸病論 『本草』所載 太陽人病 經驗要藥 單方十種 及 李梴·龔信 經驗要藥 單方二種 新定 太陽人病 應用設方藥 二方

<표 4-1> 『東醫壽世保元』 病證論의 細目

서』를 많이 인용하고 그를 장기(張機)와 함께 으뜸으로 꼽은 것은 주광이 표리음양(表裏陰陽)으로 상한론을 풀고 병명(病名) 중심으로 논의를 전개했기 때문에 사상인의 병증약리를 『활인서』에서 취할 수 있었기 때문이다.⁶⁰⁾ 주광 뿐 아니라 『내경』과 허준을 포함하여 사실상 모든 의가

학회지』 19(1) (2007), 19-28쪽; 홍성범·김경요·홍순용, “東醫壽世保元 醫源論을 중심으로 醫學史에 관한 研究”, 『사상의학회지』 4(1) (1992), 159-169쪽.

60) 『東醫壽世保元』『醫源論』“魏晉以後隋唐以前 病證藥理, 朱肱傳之.” 朱肱이 表裏·陰陽의 辨證을 강조하며 病名 중심으로 病證을 구조화한 점은 『東醫壽世保元』과 유사한 점이 있다. 강미정 외, 같은 논문; 陳大舜·曾勇·黃政德 엮음, 맹웅재 외 옮김, 『各家學說: 中國篇』(대성의학사,

	소음인 병	소양인 병	태음인 병	태양인 병
거양경병		○		
양명경병			○	
소양경병		○		
태음경병			○	
소음경병		○		
궐음경병	○			

<표 4-2> 『黃帝內經』의 三陰三陽經病과 이제마의 四象人病證

	소음인 병증	소양인 병증	태음인 병증	태양인 병증
태양병증	居多	有之	有之	
양명병증	居多	有之	有之	
소양병증		○		
태음병증	○			
소음병증	○			
궐음병증	○			

<표 4-3> 『傷寒論』의 三陰三陽病과 이제마의 四象人病證

의 공업을 이제마는 자신의 사상인 병증약리의 관점에서 평가·인용하고 있다. 이들 의가가 제시한 병증(病證)은 사상인 병증으로 재분류되어 사상인 장부성리의 관점에서 『동의수세보원』 병증론 각론에 편입되어 있고, 이들의 약방(藥方)도 경험설방(經驗設方), 경험행용요약(經驗行用要藥), 응용요약(應用要藥), 경험요약(經驗要藥), 응용설방약(應用設方藥)이란 이름을 달고 이제마 자신이 새로 만든 신정방약(新定方藥)과 함께 이제마의 의학체제에 편입되고 있는 것이다.<표 4-1 참조> 요컨대, 이제마는 과거지식을 비판하려는 데 주안점을 두었던 것이 아니라, 자기의 경험과 인식을 토대로 과거의 병증약리 관련 경험지식을 재료 삼아 실행 지식으로 구현하여 세상에 제시하려고 했던 것임을 알 수 있다.

2004), 45-54쪽.

이어서 이제마는 이전 의학에서 밝힌 병증(病證)과 약방(藥方)을 자기 의학체계 상의 분류인 태양인(太陽人), 소양인(少陽人), 태음인(太陰人), 소음인(少陰人) 병증으로 재배치함으로써 이전 의학을 재구성하고 있다. 『상한론』에서 밝힌 병증, 즉 태양병증(太陽病證), 양명병증(陽明病證), 소양병증(少陽病證), 태음병증(太陰病證), 소음병증(少陰病證), 궤음병증(厥陰病證)과 『황제내경』에서 말한 병증, 즉 거양경병(巨陽經病), 양명경병(陽明經病), 소양경병(少陽經病), 태음경병(太陰經病), 소음경병(少陰經病), 궤음경병(厥陰經病)을 각각 사상인 병증으로 재배치하고 있다.⁶¹⁾<표 4-2, 표 4-3 참조>

마지막으로 이제마는 송(宋)·원(元)·명(明) 의사들에 대해서도 그들이 밝힌 병증약리를 태소음양 사상인 병증약리에 따라 구분하며 그들이 의학에서 공헌한 바를 이야기한다.

소음인 병증약리는 장중경이 거의 소상히 밝혔고, 송·원·명 의사들이 전부 소상히 밝혔다.

소양인 병증약리는 장중경이 반쯤 소상히 밝혔고, 송·원·명 의사들이 거의 소상히 밝혔다.

태음인 병증약리는 장중경이 대략 그림자를 얻었고, 송·원·명 의사들이 태반 소상히 밝혔다.

태양인 병증약리는 주진형이 대략 그림자를 얻었고, 『본초』에 약간 약리(藥理)가 있다.⁶²⁾

소음인, 소양인 병증약리는 동한(東漢)의 장기(張機)와 송·원·명 의사들이 소상히 밝혔고, 태음인의 병증약리는 송·원·명 의사들이 태반 즉

61) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “六條病證中，三陰病證，皆少陰人病證也。少陽病證，即少陽人病證也。太陽病證・陽明病證，則少陽人・少陰人・太陰人病證 均有之，而少陰人病證居多也。” “岐伯所論，巨陽少陽少陰經病，皆少陽人病也。陽明太陰經病，皆太陰人病也。厥陰經病，少陰人病也。”

62) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “少陰人病證藥理，張仲景庶幾乎昭詳發明，而宋元明諸醫盡乎昭詳發明。少陽人病證藥理，張仲景半乎昭詳發明，而宋元明諸醫庶幾乎昭詳發明。太陰人病證藥理，張仲景略得影子，而宋元明諸醫太半乎昭詳發明。太陽人病證藥理，朱震亨略得影子，而『本草』略有藥理。”

3분의 2를 밝힌 정도였다. 그에 비해 태양인 병증약리는 거의 알려진 바 없어서 본초 서적에서 그 약리를 찾아야 했다. 결국 이제마는 소음인, 소양인의 경우 앞 사람들의 의약경험을 활용해 병증약리를 어느 정도 채울 수 있었지만, 태음인과 태양인 병증약리는 이제마 자신의 병증 체험과 약리 체험으로 채워야 했던 것이다.

그는 먼저 자신의 인식을 기준으로 하여 전인들이 보지 못하고 놓친 것을 언급한다.

대개 옛 의사들은 마음이 좋아하고 싫어하는 것이 탐하는 것과 희노애락(喜怒哀樂)이 편착(偏着)되는 것이 병이 되는 줄 모르고, 다만 비위수곡(脾胃水穀)과 풍한서습(風寒暑濕)에 감촉되는 것이 병이 된다고만 알고 있다. 그래서 병(病)을 논하고 약(藥)을 논하는 모든 형국이 전부 소음인의 비위수곡(脾胃水穀)과 관련된 것에서부터 나왔고, 소양인 위열(胃熱)의 병증과 약방이 간혹 있을 뿐이다. 태음인과 태양인의 병정(病情)에 대해서는 완전히 어둡다.⁶³⁾

이제마는 병의 원인으로 감정의 편착(偏着), 음식 및 소화계 문제, 외부 환경의 변화를 든 뒤, 옛 의사들은 뒤의 두 요소만 알고 있었지 칠정(七情)이 병이 되는 것을 몰랐다고 지적했다. 여기서도 희노애락(喜怒哀樂) 같은 용어는 앞서 논의한 대로 이제마의 맥락에서 전용된 개념이라고 봐야 한다.⁶⁴⁾ 바로 뒤 이제마의 논의에서 소음인, 소양인 등 사상인(四象人)이 언급되기 때문이다. 이제마에 따르면, 그 결과 이제마가 보기에 장기(張機) 당대 및 이전 의사들은 사상인 특히 태음인과 태양인의 병증과 약리에 대해서는 거의 모르고 있었다.⁶⁵⁾ 또한 『영추(靈樞)』에도 태소음

63) 『東醫壽世保元』『醫源論』 “蓋古之醫師，不知心之愛惡所欲・喜怒哀樂偏着者爲病，而但知脾胃水穀・風寒暑濕觸犯者爲病。故其論病論藥全局，都自少陰人脾胃水穀中出來，而少陽人胃熱證藥間或有焉。至於太陰人・太陽人病情，則全昧也。”

64) 喜・怒・哀・樂・愛・惡・欲 같은 七情은 『黃帝內經』에도 病因으로 등장하고 있으므로 여기서 “心之愛惡所欲・喜怒哀樂偏着者爲病”은 四象人의 臟腑性理와 연관된 개념어로 이해하여야 한다.

65) 인용한 단락의 논평은 『傷寒論』의 病證을 논하는 것이므로 옛 의사는 그 저자인 張機의 當代

양 오행인(太少陰陽五行人)에 대한 논술이 있지만 외형만 보았을 뿐 장부성리(臟腑性理)를 알지는 못했다고 그 결함을 지적했다.⁶⁶⁾

이상 보았듯이, 이제마는 자신이 동아시아의 오륙천 년 의학전통에 속해 있음을 적시하며 자신의 의학적 통찰을 토대로 하고 선학들의 의학경험에 힘입어 사상인 병증약리를 내용으로 하는 의학체계를 기획했다. 이제마가 보기에 병증약리로 요약할 수 있는 동아시아의 의학경험은 시간이 지남에 따라 축적되어 왔다. 문제는 이들 경험지식 전체를 해석하고 운용할 수 있는 틀이 필요한데, 이제마는 자신이 동아시아 의학의 경험지식을 규합할 수 있는 틀을 제시했다고 생각했다.⁶⁷⁾ 그 틀이 바로 장부성리이다. 이제마는 이를 기틀로 하여 동아시아의 의학경험을 정리하고 부족한 부분은 자신의 실행지식으로 채워서 동아시아 의학을 재구축하려는 원대한 창안을 기획하였고, 그 의학실행의 구체적 내용을 『동의수세보원』 “병증론”에 담았다. 이 병증론에 대한 구체적 내용은 제5장에서 자세히 다룬다.

4.3 “수세보원(壽世保元)”과 보편의학

4.3.1 수세보원(壽世保元)

혹은 그 以前의 醫師들을 지칭한다.

66) 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」 “『靈樞』書中, 有太少陰陽五行人論, 而畧得外形, 未得臟理. 蓋太少陰陽人, 早有古昔之見, 而未盡精究也.”

67) 李濟馬가 상정하고 있는 의학은 中國과 韓國을 중심으로 하는 동아시아의 의학이었다. 李濟馬는 日本醫學은 물론이고 19세기말 일부 들어온 西洋醫學의 존재를 알았겠지만 그에겐 큰 의미가 없는 듯 전혀 언급이 없다. 또한 張介賓(1563-1640), 徐大椿(1693-1771), 吳塘(1758-1836) 등 현대 중국의 의학사가들이 높이 평가하는 몇몇 醫家들도 李濟馬는 언급하고 있지 않다. 아마도 李濟馬가 이들의 著述을 접하지 못 했거나 이를 접했어도 별것 아니라고 판단했을 수도 있다. 『東醫壽世保元』의 引用書目과 引用內容을 보건대, 李濟馬는 이들보다 앞서 찬술된 『東醫寶鑑』을 매개로 의학지식을 많은 부분 접한 것으로 추정된다. 박성식·송일병, “四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 研究”, 『사상의학회지』 5(1) (1993), 1-33쪽; 이수경, “『東醫壽世保元』 太少陰陽人의 「病證論」에 관한 研究”, (경희대학교 박사학위논문, 2000).

이상 보았듯이 이제마는 「의원론」에서 자신이 기획한 의학 학술사업의 성격을 비교적 명확히 밝혔다. 특히 자신이 작업한 저술의 서명을 “수세보원(壽世保元)”이라고 명시함으로써 동아시아 의학의 재구축이라는 사업의 성격과 함께 자기 의학의 지향성을 암시하기도 했다.⁶⁸⁾ 『동의수세보원』의 발문[自跋]에서 이제마는 다시 한 번 “수세보원(壽世保元)”을 언급함으로써 그 의미를 부각시켰다.

만 가구가 있는 고을에 도공이 하나라면 그릇이 족하지 않을 것이다. 백 가구가 있는 마을에 의원이 하나라면 사람을 살리는 데 족하지 않을 것이다. 반드시 의학을 널리 밝혀 집집마다 의학을 알게 하고 사람마다 질병을 알게 한 연후에야, 가히 ‘수세보원(壽世保元)’할 수 있을 것이다.⁶⁹⁾

그는 『동의수세보원』을 매개로 의학을 널리 밝혀서 집집마다 사람마다 의학과 질병을 알게 하면 가히 수세보원(壽世保元)할 수 있을 것이라 언명한 것이다. 여기서 서명 “수세보원(壽世保元)”의 “원(元)”은 백성(百姓)이나 원기(元氣)라는 두 가지 의미로 풀 수 있지만, 이 문구에서는 “元”이 “世”와 대구를 이루고 있다는 점과 이 조문의 문맥을 함께 고려해보면 백성을 의미한다고 보는 것이 적절하다. 원기(元氣)에 해당하는 말로 이제마는 오히려 “보명지주(保命之主)”라는 용어를 선호했다. 실제로 17세기초 명(明)의 공정현(龔廷賢)은 자신이 쓴 『수세보원(壽世保元)』(1615)의 서명(書名)에 대해 재상(宰相)의 직임(職任)인 ‘조원(調元)’의 뜻에서 따왔다고 했다.⁷⁰⁾ “수세보원(壽世保元)”의 용례(用例)를 제공하고 있는 공정현은 재상의 직임인 “세상과 백성을 보살피고 구제한다”는 의미로 수세보원(壽世保元)의 뜻을 푼 셈이다. 결국 이제마가 붙인

68) “余生於醫藥經驗五六千載後，因前人之述，偶得四象人臟腑性理，著得一書，名曰壽世保元。”『東醫壽世保元』「醫源論」. 李濟馬가 본래 염두에 두고 있었던 『東醫壽世保元』의 題號는 東醫라는 접두어가 빠진 “壽世保元”이었다.

69) “萬室之邑，一人陶則器不足也。百家之村，一人醫則活人不足也。必廣明醫學，家家知醫，人人知病，然後可以壽世保元。”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

70) “敢曰‘壽世保元’，即調元也。調元者，宰相之事，而竊取爲名。”『壽世保元』「自序」.

책의 이름 “수세보원(壽世保元)”의 문자적 의미는 “세상을 건강하게 오래 유지시키고 백성들을 지켜낸다”가 될 것이다.⁷¹⁾ “수세보원(壽世保元)”이라는 제명이 직접 말해주듯이 이제마는 온 세상을 구제하고 백성을 강녕케 할 수 있는 원대한 의학을 염두에 두었다.

4.3.2 보편의학(普遍醫學)의 추구

지금까지는 이제마가 마음에 둔 의제를 중심으로 이제마 의학을 살펴보았다. 이제는 이러한 이제마 의학이 갖는 역사적 성격과 그 의미를 동아시아 의학사의 맥락에서 조금 더 논의해 보고자 한다. 앞서 본대로 이제마는 자신이 생각하는 동아시아 의학 전체를 아우르는 의학 체계를 세우고자 했는데, 이는 이제마 의학이 특정한 대상에 제한된 특수한 의학이 아닌 “보편의학”을 지향했음을 함의하는 것이었다. 이 논문에서 “보편의학(普遍醫學)”이란 말은 특정한 지역·시대·인종·성별·계보·질환 등에 국한되지 않고 온 세상을 위한 포괄적인 의학체계를 의미하는 것으로 쓴다. 이제마가 동아시아 의학 전통 전체를 대상으로 삼아 이를 재구성하려는 기획의도를 갖고 있었다는 점에서 볼 때, 단지 분과의학의 상대어인 ‘일반의학’이라는 말보다는 ‘보편의학’이라는 말이 이제마 의학의 특성을 좀 더 잘 보여준다. 실제로 이제마는 18-19세기 동아시아 의학의 흐름 속에서 지역(地域), 분파(分派), 분과(分科)를 넘어서는 의학을 추구하고 있었다. 이제마 의학이 과거 의학의 모든 성과를 ‘집대성하여’ 정리하는 것을 추구하지 않았음에도 불구하고 이와 같이 보편의학을 지향하는 성격을 띠는 것은 당대 의학의 경향에 비추어 볼 때 주목할 만한 현상이다.

먼저, 조선 후기 의학의 주요한 특징 가운데 하나로 “험(驗)” 담론을

71) 한 연구자는 “壽世保元”을 “壽命, 行世, 保命之主의 保存”을 함의하는 것으로 풀기도 했다. 황민우, “四象醫學의 病因과 少陰人 少陽人 病理論에 관한 考察” (경희대학교 박사학위논문, 2009), 7-8쪽.

꿈을 수 있는데, 이제마 역시 이러한 맥락에 놓여 있었다.⁷²⁾ 표준적인 지침을 제공하는 의학 텍스트와 천변만화(千變萬化)하는 질병을 다루는 의료 현장의 괴리는 늘 존재할 수밖에 없었고 실제 의업에 종사하는 의사(醫者)는 그 빈틈을 자신의 경험으로 채워야 했다. 조선 중기까지는 주로 전래의 의학지식이 의학 텍스트 즉 고방(古方)을 중심으로 재생산되고 유통되다가 17세기 이후에는 고방에 자신이 직접 증험한 것을 덧붙이거나 경험방서(經驗方書)를 독립적으로 엮어내는 방식으로 의학지식이 생산되고 유통되기 시작했다. 이를테면 종합의서였던 이경화(李景華)의 『광제비급(廣濟秘笈)』(1790), 강명길(康命吉)의 『제중신편(濟衆新編)』(1799), 황도연(黃度淵)의 『의종손익(醫宗損益)』(1868) 그리고 전문의서였던 조정준(趙廷俊)의 『급유방(及幼方)』(1749), 조택승(曹澤承, 1841-1907)의 『상한경험방요촬(傷寒經驗方要撮)』(1933)에는 다수의 경험방과 자신들의 의학적 소견이 실려 있다. 이외에도 자신의 경험방을 담은 책이 다수 출현했다. 예를 들면, 『침구경험방(鍼灸經驗方)』, 『사의경험방(四醫經驗方)』, 『삼의일험방(三醫一驗方)』, 『두창경험방(痘瘡經驗方)』, 『경험방휘편(經驗方彙編)』, 『주촌신방(舟村新方)』, 『백광현지사공유사부경험방(白光玟知事公遺事附經驗方)』, 『고금경험활유방(古今經驗活幼方)』, 『단곡경험방(丹谷經驗方)』, 『이국미방(李國美方)』, 『문생방(文生方)』, 『마진방(麻疹方)』, 『삼방(三方)』 등이 그것이다.⁷³⁾ 17세기 중반 이후의 의서에서는 자신의 경험과 주변의 징험을 가치 있게 여겼으며, 의학 텍스트와 고인(古人)의 권위를 의심하기도 하는 등, 의인으로서 자신의 목소리를 또렷하게 발언했던 것이다.⁷⁴⁾ 이제마가 “의약경험(醫藥經驗)”을 앞세우며 의학에 대한 자신의 분명한 목소리를 내었다는 사실 또한 조선 후기 “험(驗)” 담론의 맥락에서 이해될 수 있을 것이다. 즉 이

72) 조선후기의 “驗” 담론에 대해서는 다음 논문을 참조할 수 있다. 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 481-488쪽.

73) 이외에도 조선후기에 저술된 것으로 보이는 經驗方書가 50편 이상 더 발굴되어 한국한의학연구원 홈페이지에 공개되어 있다. 한의고전명저총서(<http://jisik.kiom.re.kr>) 참조.

74) 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 482쪽.

제마도 자신의 인식과 통찰을 바탕으로 선인들의 의학적 성과를 검정함으로써 자신의 사유와 경험을 이야기할 수 있었던 것이다. 그렇지만 앞서 보았듯이 이제마는 조선후기의 “험(驗)” 담론 속에서 단지 개인적인 경험방 의서를 내는 데 그친 것이 아니라 동아시아의 의약경험을 토대로 하여 새로운 포괄적 의학 체계를 기획하고 구축하는 데까지 나아갔다.⁷⁵⁾

이제마의 의학체계는 질병의 관점에서 볼 때도 특정 질환이나 분과에 특화된 것이 아니었다. 19세기는 국가 간 교류가 잦아진 시기로 괴질(怪疾)로 불렸던 콜레라가 처음 등장하여 조선인들을 괴롭힌 시기였다. 이제마도 콜레라를 비롯한 역병의 현장에서 멀리 있지 않았으며, 콜레라나 온역(瘟疫)으로 추정되는 병후(病候)로 사경을 헤매는 환자들을 진료하기도 하였다.⁷⁶⁾ 그러나 앞 시기 조선의 의사들이 그랬던 것처럼 당시 유행하는 특정 질병을 다루는 『괴질기방(怪疾奇方)』 부류의 의서를 편술한 것은 아니었다. 조선의 의사들은 창진(瘡疹), 마진(麻疹, 홍역), 온역(瘟疫, 티푸스 계열), 두창(痘瘡), 당독역(唐毒疫, 성홍열), 홍진(紅疹) 등 새로운 역병이 창궐할 때마다, 각 역병에 따른 의약경험을 바탕으로 실용적인 의서를 저술하여 대처해 왔다. 『창진집(瘡疹集)』, 『신찬벽온방(新纂辟瘟方)』, 『간이벽온방(簡易辟瘟方)』, 『벽온신방(辟瘟新方)』, 『마진기방(麻疹奇方)』, 『벽역신방(癖疫神方)』, 『임신진역방(壬申疹疫方)』, 『당독역방(唐毒疫方)』, 『마진방(麻疹方)』, 『마진회성(麻疹彙成)』, 『언해두창집요(諺解痘瘡集要)』, 『두창경험방(痘瘡經驗方)』, 『마과회통(麻科會通)』, 『시종통편(時鍾通編)』 등과 같이 개별 질환에 특화된 의서가 그 사례이다.⁷⁷⁾ 이제마가 『동의수세보원』에서 자주 인용했던 『상한론(傷寒論)』도 급성전염병이라고 할 수 있는 “상한(傷寒)”을 다룬 전문 분과 의서이고

75) 이제마가 실제로 구축한 의학 내용은 5장에서 자세히 살핀다.

76) “嘗見少陽人兒，生未一周年，先一吐而後泄瀉，身熱頭痛，揚手擲足，轉輒其身，引飲泄瀉，四五六次，無度數者，用荊防瀉白散，日三貼兩日六貼，然後泄瀉方止，身熱頭痛清淨，又五六貼而安。”『東醫壽世保元』「少陽人脾受寒表寒病論」；“嘗治太陰人胃脘寒證瘟病，有一太陰人，素有怔忡・無汗・氣短・結咳矣，忽焉又添出一證，泄瀉數十日不止，即表病之重者也。”『東醫壽世保元』「太陰人胃脘受寒表寒病論」.

77) 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 488-491쪽; 三木榮, 『朝鮮醫書誌』(大阪: 三木榮版, 1956), 109-150쪽.

그 저술 배경 역시 역병의 횡행으로 인한 친족들의 대량 사망이었다.⁷⁸⁾ 하지만 이제마는 콜레라 경험방이나 부인과 혹은 소아과 등 분과의학을 탐구한 것이 아니라 오히려 세상의 모든 사람과 모든 질병을 치유하기 위한 의학을 주창했다.⁷⁹⁾

조선을 넘어 중국의 사례와 비교해 볼 때도 이제마 의학의 보편 지향성은 눈길을 끄는 것이었다. 비슷한 시기인 19세기 중국에서는 온병학과(溫病學派)가 강남(江南)지역을 중심으로 강한 지역적 정체성을 강조하며 부상했다.⁸⁰⁾ 명대(明代)에는 ‘북쪽은 공하[北攻下] 대(對) 남쪽은 보양[南補養]’이라는 의학 담론 속에서 지역의학의 정체성에 대한 논쟁이 일었다. 당시 남쪽의 유의(儒醫)들은 남쪽지역의 문화적 독특성을 인정함과 동시에 남북의학을 균형 있게 종합하여 포괄적이고 보편적인 의학을 제시했다. 이는 기본적으로 남쪽지역 의사들이 남북(南北)·귀천(貴賤) 등 명(明)제국의 다채로운 구성원들의 틈새에서 불편부당한 의학적 위신을 추구함으로써 자신들의 새로운 권위와 지위를 전략적으로 탐색해 나가는 과정이었다. 이렇듯 명대(明代) 남쪽의 의사들이 주로 남북의학의 통변(通變)을 강조하면서 이상적 의사의 모습을 제시했던 데 비해, 청대(清代)의 남쪽 의사들은 19세기 정치적 불안기를 맞아 지역사회와 자아의 독특한 정체성을 강화하면서 북방의학과 대등한 자신들의 의학인 온병학(溫病學)을 구축하기에 이르렀다. 태평천국(太平天國)의 난(1853-1864) 이후로, 북쪽에 근거지를 둔 만주족에 대한 반만주(反滿洲), 탈중앙 정서가 확대되었고 지역 정체성에 대한 남쪽 사람들의 의식도 고양되었다. 이러한 정치사회적 환경이 무르익은 19세기 후반 “온병(溫病)”의 개념은 『상한론』에서 본 바 봄·여름에 발병하는 상한(傷寒) 형태의 단

78) 『傷寒雜病論』「傷寒雜病論序」 “余宗族素多，向餘二百。建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者，三分有二。傷寒十居其七。……。”

79) 李濟馬 주변인 가운데 小兒나 女性들이 夭折한 사례가 자주 관찰된다. 앞서의 2.1.1 절 “怪疾과 病苦” 참조.

80) 이 단락의 내용은 Marta Hanson의 연구 결과를 참조한 것이다. Marta Hanson, “Northern Purgatives, Southern Restoratives: Ming Medical Regionalism”, pp. 115-170; Marta Hanson, “Robust Northerners and Delicate Southerners: the Nineteenth Century Invention of a Medical Tradition,” pp. 262-292.

순한 열성질병을 지칭하는 것에서 한 지역의 의학전통을 대표하는 문헌 및 의사 집단을 지칭하는 것으로 변환했다.⁸¹⁾ 이로써 보편의학이었던 상한의학(傷寒醫學)은 북방의학(北方醫學)으로 협소화되었으며, 온병학(溫病學)은 지역이나 사람에 따라 변통해야 한다는 『황제내경』 등 고대의학의 뜻을 제대로 따르는 정통의학(正統醫學)이 되었다.⁸²⁾

이러한 의학의 지역적 정체성에 대한 인식과 논의는 이들에 앞서 조선에도 있었다. 고려 말의 『향약구급방(鄉藥救急方)』(1233)에서부터 시작하여 『향약집성방(鄉藥集成方)』(1433), 『의방유취(醫方類聚)』(1443-1477) 그리고 『동의보감(東醫寶鑑)』(1613)의 편찬 및 간행으로 이어지는 국가 주도의 학술사업은 조선의 문화적 역량이 성숙함에 따라 동의(東醫)의 전통이 확립되는 과정을 보여주는 것이었다. 이러한 지역적 자의식의 성장과 동의학(東醫學) 전통의 확립과정은 역설적으로 타자이자 중심으로서 중국의 의학을 전제한 것이었다.⁸³⁾

하지만 「의원론」은 물론 『동의수세보원』의 전체적인 내용을 보건대, 이제마는 이러한 중국의 상황과 달리 고대의학의 정통을 잇고자 한 것도 아니었고 관북(關北) 지역이나 동국(東國) 조선을 앞세운 의학을 지향한 것도 아니었다.⁸⁴⁾ 조선시대 끝자락에 활동하였던 이제마는 앞선 조선의 의서들에 전제된 중심-주변의 구도를 넘어서서 자신의 지적 인식을 토대로 하여 동아시아 의학 전체를 재구성하려는 학술기획을 염두에 두고 있었던 것이다. 이에 대해서 이제마가 뚜렷한 문제의식을 갖고 있었는지

81) Marta Hanson은 宋兆洪의 『南病別鑑』(1883년 3판)에 수록된 서문 6개를 주로 분석한 후 이러한 견해를 제시했다.

82) 생태학적·의학적 지역주의[因地制宜]는 원래 『黃帝內經』「異法方宜論」·「五常政大論」에서五行에 입각해서 五方의 地勢·風俗·體質·疾病·療法 등을 제시하면서 시작된 것이다. 北方醫學이 『黃帝內經』에 제시된 “因地制宜”, “因人制宜”의 원칙을 그동안 무시했으나, 溫病學은 이를 따르는 의학으로서 古代醫學의 계보를 잇는 지역의 참된 의학이 된 것이다. 그렇다고 해서 溫病學 자체가 普遍醫學이라는 말은 아니다.

83) 문중양, “세종대 과학기술의 자주성, 다시 보기”, 39-72쪽; Soyoung Suh, “Herbs of Our Own Kingdom: Layers of the ‘Local’ in the *Materia Medica* of Early Chosŏn Korea”, pp. 395-422.

84) 『東醫壽世保元』의 書名이 원래는 ‘東醫’가 빠진 『壽世保元』이었다. 『東醫壽世保元』「醫源論」“余生於醫藥經驗五六千載後, 因前人之述, 偶得四象人臟腑性理, 著得一書, 名曰『壽世保元』.”

는 알 수 없지만, 당시 동아시아 의학의 흐름에서 이제마 의학의 지향점은 주목할 만한 것이라고 할 수 있다.

이러한 이제마 의학의 성격에 비추어 볼 때 이제마 의학에서 유학이 차지하는 의미를 다른 측면에서 가늠해 볼 수 있을 것이다. 중국과 조선에서 보편적 지위를 차지했던 유학이 지적·문화적 대도(大道)이자 ‘중심’이었다면 기예로서 의학은 말학(末學)이자 ‘주변’이었다. 송금원대를 지나면서 유교적 소양을 지닌 사층(士層)이 의학에 전입하면서 의학의 연원이 상고시대 삼황(三皇)까지 소급되었고 의학의 경험전통에 보편의 의학이론이 도입되어 의학의 학술 전통이 발흥했다.⁸⁵⁾ 업의(業醫)로서 유의(儒醫)라 불렸던 이들은 유교의 맥락에 의학을 편입시켰으며, 유학적 논변과 계보의식을 의학에 이식하기도 했다.⁸⁶⁾ 의학의 지위가 유학에 의해 상승한 것이다. 이러한 중국과 달리 조선의 경우 유학자는 일반적으로 의학을 업으로 삼지는 않았으며 의학의 상대적 지위는 더 낮았다.⁸⁷⁾ 예를 들어 의서를 내기도 했던 정약용은 중국의 유의와 달리 자신의 정체성을 의학에 두지 않았다.⁸⁸⁾ 문무 양반에 비해 관습적·제도적 차대를 받는 기술직 중인이었던 조선의 의관은 유교 문예전통과 의학 경험전통 사이에서 의학의 문화적·인식론적 지위를 높이기 위해서 보편적 사유양식이었던 유학을 늘 의식하지 않을 수 없었다.⁸⁹⁾ 19세기 말 조선

85) Reiko Shinno, “Medical Schools and the Temples for the three Progenitors in Yuan China: A Case of Cultural Interactions,” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 67(1) (2007), pp. 89-133; Angela Ki Che Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming,” pp. 374-398.

86) Chao Yüan-ling, “The ‘Confucianization’ of Medicine: The Idea of the *Ruyi* (Confucian Physician) in Late Imperial China,” pp. 25-52; Angela Ki Che Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming,” pp. 374-398.

87) 이때의 “儒醫”는 좁은 의미의 儒醫를 말한다. 朝鮮에서의 일반적인 儒醫의 개념과 역사에 대해서는 다음 논의를 참조할 것. 김남일, “韓國에서의 儒醫들의 활동: 醫書의 編纂, 治療活動을 중심으로”, 『한국의사학회지』 20(2) (2007), 42-49쪽; 김남일, 『한의학에 미친 조선의 지식인들』, 6-13쪽.

88) 丁若鏞(1762-1836)의 이러한 태도는 族兄과 장남 丁學淵(1783-1859)에게 쓴 簡札에서 잘 드러난다. 신동원, “병과 의약생활로 본 정약용의 일생”, 『다산학』 22 (2013), 315-317쪽.

89) 肅宗-英祖 年間の 醫官이었던 李壽祺의 사례는 이러한 정황을 잘 보여준다. 이기복, “18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로”, 『의사학』 22(2) (2013), 483-527쪽.

의 유의였던 이규준(李圭駿, 1855-1923)은 유학의 육경(六經) 등을 바탕으로 경전에 대해 주석하고 이를 토대로 의학적으로 자신의 이론인 부양론(扶陽論)을 전개하기도 했다.⁹⁰⁾ 중국과 조선은 서로 다른 사회·문화·제도적 조건 속에서 유의, 의원, 의원의 사회적 지위가 동일하지는 않았지만, 유교가 지배적인 지위를 차지했던 사회에서 학술 전통의 의학은 단순한 기예로서의 의학을 넘어 사회문화적인 지위를 확보하기 위해서 유학적 사유와 이념을 의학에 적극적으로 끌어들여야 했다.⁹¹⁾

그러나 19세기 후반 조선에서 활동했던 이제마는 『동의수세보원』에서 이들 전인들과 다른 방식으로 유학을 대했다. 보편의학을 지향했던 이제마는 서문 성격을 갖는 「의원론」과 실제편이었던 병증론에서 의학의 도통이나 유학적 사유를 전혀 언급하지 않고 그 대신 의약경험과 의학실무를 중심으로 서술했다. 물론 원론편에서는 유학의 어휘를 전용하며 동원했지만 이제마 의학은 논리구조상 유학의 개념 없이도 전개가 가능한 것이었다.⁹²⁾ <보론>에서 자세히 살펴보겠지만, 이제마는 자신의 맥락에서 유학의 용어를 전용하면서도 각 개념에 대한 역사적·철학적인 고찰이나 의미 규정을 하지 않았다. 즉 이제마는 유학적 관념들을 자유롭게 절취하여 새로운 의미를 부여하면서도 이러한 자신의 작업이 기존의 유학과 관계된 것이라고 해명하지도 않았다.⁹³⁾ 또한 유학에 대한 뚜렷한 문제의식과 학적 계보를 『동의수세보원』은 물론 『격치고』에서도 보여주고 있지 않다. 유학적 이상과 이학적(理學的) 담론들을 의학에서 적극적으로 구현하고자 했던 중국의 주진형(朱震亨), 장개빈(張介賓), 이천(李

90) 김남일, 『한의학에 미친 조선의 지식인들』, 147-150쪽; 성호준, “조선 후기 石谷 李圭駿의 유학과 의학”, 『동양철학연구』 60 (2009), 109-132쪽; 성호준, “조선 후기 儒醫 李圭駿의 心에 관한 研究”, 『동양문화연구』 9 (2012), 51-77쪽; Kim Nami Il, “Lee Kyu-joon(李圭駿)’s Study on *Huangdineijing*(黃帝內經) in the Late Chosŏn Era,” 『대한한의학원전학회지』 10(1) (1996), 12-16쪽.

91) 祝平一, “宋·明之際의 醫史與 儒醫”, 401-450쪽; 祝平一, “天學與歷史意識의 變遷: 王宏翰의 『古今醫史』”, 『中央研究院歷史語言研究所集刊』 77(4), (2006), 591-628쪽.

92) 이는 3장 “이제마가 그린 몸”에서 다룬 내용이다.

93) 김용옥은 이제마에게 易學이나 象數學은 단지 표현의 장치라고 했다. 김용옥 강의, 『東醫壽世保元 講義』, 21쪽; 이제마가 동원한 유학의 용어도 같은 맥락에서 이렇게 볼 수 있다고 본다.

梔) 그리고 조선의 이규준(李圭駿) 등과는 다른 태도를 보이고 있는 것이다.⁹⁴⁾ 이런 면에서 볼 때 이제마 이전의 선학들이 유학을 의식했던 것과 달리 이제마는 오히려 유학으로부터 자유로웠던 것으로 보인다. 이러한 점은 지적인 유연성이 증가했던 19세기 이제마의 정체성이 복합적이었다는 사실과도 공명한다.⁹⁵⁾

결론적으로, 이제마가 동아시아 의학 전통을 재구성하고자 했던 의학 학술기획의 결과물은 보편의학의 성격을 띠는 것이었다. 조선 후기, 서양 과학이 동아시아에 유입됨에 따라 천문·지리학에서 신법(新法) 대 고법(古法) 논쟁이 촉발되고, 천문·역산학에서 “수시측험(隨時測驗)”이 주목받는가 하면 의학 분야에서 “험(驗)” 담론이 등장한 것은 보편적 원리에 따른 준칙에 대해서 의문을 품는 것을 의미했다. 이러한 시기에 이제마는 “도통(道統)”이 아닌 “경험(經驗)”을 내세워 의학체계를 태소음양 사상인의 구도로 재편함으로써 지역·시대·인종·분과를 포괄하는 의학을 제창했다. 이는 청대의 온병학(溫病學)이 강한 지역적 정체성에 바탕을 두고 발흥했고 에도시대 고방파(古方派) 의학이 고대의 『상한론』으로의 회귀를 추구하며 태동했던 사실과 뚜렷이 비교된다. 이들 의학전통이 풍토(風土), 고대(古代), 계보(系譜)를 들어 정통의학을 자처했다면, 조선의 이제마는 이들 특수성을 넘어 동아시아 의학 전체를 아우르는 의학을 추구했던 것이다. 여기서 주목되는 점은, 원대한 학술기획을 의도했던 이제마가 「의원론」 이하 병증론에서 상례와 달리 “중심(中

94) 儒醫였던 元代의 朱震亨(1283-1358), 明代의 張介賓(1563-1640)·李梔, 朝鮮 말기의 李圭駿(1855-1923)에 대해서는 다음을 참조할 수 있다. Charlotte Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1283-1358)”, pp. 423-459; 성호준, “張介賓 醫學의 儒學的 성격”, 『東洋古典研究』 25 (2006), 111-131쪽; 성호준, “儒醫의 개념정립과 張介賓”, 『大韓韓醫學原典學會誌』 20(1) (2007), 125-136쪽; 장경은, “李梔의 養生觀에 관한 考察” (원광대학교 석사학위논문, 2010); 김대기, “16세기 中國 醫學者の 心에 대한 인식과 醫德論: 李梔의 『醫學入門』을 중심으로”, 『강원사학』 23 (2008), 289-306쪽. 김대기, “明 後期 醫學者の 身體觀: 李梔의 『醫學入門』을 중심으로”, 『강원사학』 21 (2006), 149-178쪽; 성호준, “조선 후기 石谷 李圭駿의 유학과 의학”, 109-132쪽. 권오민, “石谷 李圭駿의 人間觀과 醫學論 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2010); 오재근, “扶陽學派, 한국 전통 의학 학술 유파의 탄생과 전승: 이규준, 서병오, 이원세 그리고 소문학회”, 『의사학』 23(1) (2014), 57-97쪽.

95) 이제마의 복합적 정체성에 대해서는 2.1절 “이제마의 생애와 배경” 참조.

心)”으로서의 중화(中華)나 유학(儒學)에 대한 관념을 전혀 드러내고 있지 않다는 사실이다.

4.4 요약 및 소결

이 장에서는 이제마가 의학에서 생각했던 의제와 문제의식은 무엇인지 「의원론」을 중심으로 살폈다. 이제마는 『동의수세보원』의 병증론(病證論) 서두에 「의원론(醫源論)」을 두어 동아시아의학 전반에 대한 자신의 생각을 피력하고 그 전통 내에서 자신이 추구하는 의학적 기획의 성격을 분명히 표명했다. 이제마는 오류천 년 된 동아시아 의학의 전통 속에서 자신의 의학이 태동할 수 있었다면서 자신이 도달한 인식을 토대로 동아시아 의학 전체를 재구축하려는 야심찬 기획의도를 드러냈다. 그간 의학의 역사를 바라보는 일반적인 관점은 우주론적인 사유 속에서 상고시대의 문화성인(文化聖人)에 의학의 원류를 두고 그 학적 계통을 중시하는 것이었다. 특히 명·청대 유의(儒醫)들은 ‘의유동원(醫儒同源)’의 입장에서 의학을 규정하고 서술해 왔는데, 조선 후기의 유학자나 학의(學醫)들도 이와 크게 다르지 않았다. 그러나 이제마는 의학의 도통이나 유학에 대한 언급 없이 단지 의약경험(醫藥經驗)과 병증약리(病證藥理)라는 경험지식에 근거하여 『황제내경』과 『상한론』을 비롯한 선학의 의학을 평가했다. 이로써 이제마는 자신의 인식틀인 사상인 병증약리 체계를 토대로 앞선 의가들의 의약경험에 새로운 의미를 부여하면서 이들을 재배치시킴으로써 보편지식으로서 동아시아 의학을 재구축하는 데까지 나아갔다.

흥미로운 점은 이제마가 동아시아의 의학사를 의약경험과 병증약리를 중심으로 서술했다는 점이다. 이러한 이제마의 태도는 ‘서양의학의 수용’과 ‘동아시아 의학의 비판’이라는 구도하에 근대적 요소를 탐색하려는 기존 의학사의 관점으로는 제대로 조명할 수 없다. 19세기 말 활동했

던 이제마는 서양의학에 대해서 들어봤겠지만 논제로 올릴 가치가 없다는 듯 전혀 언급하고 있지 않다. 이제마는 방술(方術)과는 거리를 두면서도, 상관적 사유양식과 같은 동아시아의 의학이론을 직접적으로 배격하고 있지는 않다. 다만 우주론적 사유나 사변적인 이론 등은 논외로 두고, 병증약리라는 경험지식의 관점에서 동아시아 의학을 조망했다. 이때 병증약리는 동아시아 의가들의 실천지식을 담아낸 것으로 개별 경험의 모음에 그치거나 서구적 의미에서의 실험의 대상으로 환원될 것이 아니었다. 이제마의 관심은 과거 동아시아 의학을 비판하는 데 있는 것이 아니라 동아시아 의학의 축적된 경험지식을 해석해 줄 틀을 창안함으로써 새로운 의학으로 나아가는 데 있었던 것이다. 이러한 이제마의 태도는 험(驗)을 중시하고 자의식을 키워왔던 조선후기 의학의 경향을 반영하는 것이기도 했다. 하지만 조선후기 서양의학의 영향을 받은 일부 식자층이 험(驗)을 내세워 동아시아 의학을 전면적으로 비판하며 그 가운데서 단지 고립적이고 과편화된 경험방의 가치만을 인정한 사례와 이제마 의학은 다른 것이었다.

중심 대 주변이라는 구도에서 이제마의 의학을 조망해 보면 동아시아 의학사 혹은 한국 의학사에서 차지하는 이제마 의학의 위치를 헤아려 볼 수 있다. 이와 관련하여 명대 이천(李樅)의 “원도통설(原道統說)”과 이제마의 “의원론(醫源論)” 사이의 관점 차이는 시사하는 바가 크다. 「의원론」은 고대 의학에 대한 경외, 의학의 원류로서 삼황(三皇)의 지위, 이에 따른 도통(道統)의 중시 그리고 유학에 대한 친연성 등에 대한 관념을 담고 있지 않다. 중심과 주변을 상대화하는 이제마의 이러한 태도는 지역의학(地域醫學)을 의미하는 동의(東醫)라는 관념에도 해당된다. 이제마는 지역의학으로서 동의를 적극적으로 표방하지 않았다. 유학 및 의학의 계보를 내세우지 않았던 그는 유교적 보편주의도 아니고 국지적인 의학도 아니었던 보편의학을 지향했다. 이제마의 의제는 동의(東醫)에 전제된 중심-주변 구도를, 어쩌면 유학(儒學)에 전제된 중심-주변의 관념까지도 넘어서는 전망을 담고 있었던 것이다.

이에 덧붙여 의학논설에서 유학에 대한 이제마의 의중이 명료하지 않다는 점은 언급할 필요가 있다. 이제마는 유학자였으며 과거시험을 통해 입사(入仕)한 관료였고 지역에서는 반족(班族)으로서 유학의 교의를 펼치기도 했다. 또한 지금까지 살펴 본 바, 이제마가 스스로를 단지 병을 고치는 의사 이상으로 생각했다는 것은 확실해 보인다. 사실 이제마가 큰 의미에서 유의였고 스스로 그렇게 되고자 했음을 딱히 부정할 증거는 없으며 이런 점에서 그는 분명 유의였다. 다만 의학에 한정해 볼 때, 유학에 대한 이제마의 의도가 그간 연구에서 과잉되게 해석되었으며 이제마가 유교적 보편주의를 표명하지 않았다는 측면에서 적극적 의미의 유의(儒醫)와는 다른 양상을 보인다는 점을 지적할 필요가 있다. 또한 이제마 본인은 물론 20세기 전반까지도 이제마를 언급하는 문헌에서 이제마를 “유의(儒醫)”로 지칭하는 경우는 찾아볼 수 없다. 유의가 정치적이고 사회적인 의미를 지니고 있는 용어임을 고려해 보면 이제마의 “유의적(儒醫的)” 정체성에 관한 이제마 자신과 당대 사람들의 침묵은 분명히 주목할 만한 특징이다.⁹⁶⁾

96) 祝平一, “天學與歷史意識的變遷: 王宏翰的『古今醫史』”, 591-628쪽.

제5장 李濟馬가 행한 醫學

四象人 病證藥理

앞 장에서 살펴본 대로 이제마는 자신의 통찰과 경험을 토대로 동아시아 의학 전통에 대한 전체적인 그림을 다시 그리고자 하는 학술기획을 의도하였다. 『동의수세보원』의 원론편이 “천인성명의 몸”을 중심으로 이제마의 통찰과 인식을 담은 것이라면 실제편인 사상인별 병증론과 「사상인별 증론」은 이제마의 실행 지식을 논술한 것이다. 앞서의 장이 각각 이제마가 그린 몸, 이제마가 염두에 둔 의학적 의제와 문제의식을 다루었다면, 이 장에서는 이제마가 실제로 구축한 실행지식을 검토해 본다. 즉 이제마가 인식하였던 의학적 몸, 즉 “천인성명의 몸”을 어떻게 자신의 실행 지식으로 구체화 하였는지 실행 층위에서 이제마 의학의 전반적인 내용을 검토해 볼 것이다. 이를 통해 사상가나 이론가가 아닌 임상 실천가로서 이제마가 실행한 의학은 어떤 것이었고 그 성격은 무엇인지 드러낼 것이다. 그간 대부분의 선행연구들은 『동의수세보원』 원론편의 “사상(四象)” 개념에만 주목하고 실제편에 담긴 실행지식의 측면을 거의 다루지 않았다. 임상 실천을 다룬 일부 연구들조차도 이제마의 실행지식을 전체적으로 조망하지 않았을 뿐 아니라 임상실제편과 원론편의 상호 관계에 대해서도 소홀히 다루었다.

먼저 이제마의 실행지식을 다루기 위해서는 기술적이고 지엽적인 문제는 일단 놓아두고 실행지식의 전체적인 그림을 조망하는 작업이 필요하다. 이를 위해서 이 장에서는 실행지식의 근간이라고 할 수 있는 질병-처치 관계망에 대한 논의부터 시작할 것이다. 1절에서는 의자가 임상실제에서 의학을 실행하는 과정에서 동원하는 지식인 질병-처치 관계망에 대한 일반적인 개념을 조망하면서, 이제마의 실행지식과 비교를 위해

『상한론』과 『방약합편』의 질병-처치 관계망을 먼저 살펴볼 것이다. 2절에서는 구체적으로 이제마가 실행하고 구축한 질병-처치 관계망을 검토해 본다. 이를 병증을 인식하는 과정과 본초약물을 운용하는 방식으로 나누어 살펴보고 이러한 지식이 한 순간에 이루어진 것이 아니었음도 지적할 것이다. 3절에서는 실행 층위에서 구축된 사상인 병증약리, 즉 이제마의 질병-처치 관계망을 중심으로 이제마가 실행한 의학을 이제마의 텍스트와 주변인의 진술을 토대로 가상 사례 형식을 빌어 재구성해 볼 것이다. 이로써 이제마가 실행한 의학이 조선 후기에 어떠한 의미를 갖는지도 이야기해 볼 수 있을 것이다.

5.1 질병(疾病)-처치(處治) 관계망

실행 층위에서의 이제마 의학은 『동의수세보원』의 태반을 차지하는 “병증론” 부분과 부편(附篇)의 성격을 갖는 「사상인변증론(四象人辨證論)」에서 살필 수 있다.¹⁾ <표 5-1 참조> 본초와 관련된 이제마의 생각을 읽을 수 있는 문헌은 『동의수세보원』 이외에 『보건성 동무유고』 「약성가(藥性歌)」에서도 찾아 볼 수 있다.²⁾ 『동의수세보원』의 “병증론” 부분은 각 사상인별 병증(病證)에 대한 의설(醫說) 및 치험 사례 그리고 약방(藥方)의 구성과 그에 대한 간략한 설명이 독립적으로 부가되어 있다. 특히 『동의수세보원』의 병증론 부분은 의사가 실제 의료현장에서 의학활동을 펴는 방식을 따라서 세부목차 및 내용구성이 이루어져 있다. 「사상인변증론」은 일종의 진단 요강을 담은 논설로 질환 자체보다도 병자의 성행(性行)을 먼저 따져야 하는 이제마 의학의 특성을 잘 보여준다. 이제마의 의학을 살피려는 이 장에서는 세부적인 기술적 문제들을 끌어들이지

1) 이와 관련된 내용은 앞서의 2.2절을 참조할 수 있다. 다만 여기 5장의 <표 5-1>은 앞서 2장의 <표 2-4>와 달리 病證論 부분을 세부 목차까지 자세히 표시했다.

2) 2.2.3절 “동무유고” 참조. 『東武遺稿』 「藥性歌」에 대해서는 다음 글을 참고할 수 있다. 박성식, “『東武遺稿 藥性歌』에 대한 연구”, 『사상체질의학회』 13(2) (2002), 8-27쪽.

구성	『東醫壽世保元』編次
原論篇:	性命論, 四端論, 擴充論, 臟腑論
議題篇:	醫源論
實際篇: 病證論	少陰人 腎受熱 表熱病論 少陰人 胃受寒 裏寒病論 (少陰人) 泛論 張仲景 『傷寒論』中 少陰人病 經驗設方 二十三方 宋元明 三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用要藥 十三方 巴豆藥 六方 新定 少陰人病 應用要藥 二十四方
	少陽人 脾受寒 表寒病論 少陽人 胃受熱 裏熱病論 (少陽人) 泛論 張仲景 『傷寒論』中 少陽人病 經驗設方 十方 元明二代醫家著述中 少陽人病 經驗行用要藥 九方 新定 少陽人病 應用要藥 十七方
	太陰人 胃脘受寒 表寒病論 太陰人 肝受熱 裏熱病論 (太陰人) 泛論 張仲景 『傷寒論』中 太陰人病 經驗設方藥 四方 唐宋明三代醫家著述中 太陰人病 經驗行用要藥 九方 新定 太陰人病 應用要藥 二十四方
	太陽人 外感 腰脊病論 太陽人 內觸 小腸病論 『本草』所載 太陽人病 經驗要藥 單方十種 及 李梴・龔信 經驗要藥 單方二種 新定 太陽人病 應用設方藥 二方
結語篇:	廣濟說
附篇:	四象人辨證論

<표 5-1> 『동의수세보원』의 구성 및 체제

않고 이제마의 논의구조를 따라가면서 이제마가 전체적으로 병증약리를 구조화한 방식을 조망하고 그 작용기전을 설명하는 장부성리(臟腑性理)를 살펴볼 것이다.

일반적으로 의사가 환자를 볼 때 도대체 어떠한 질병인지, 어떠한 방식으로 치료하고 다룰 수 있는지, 예후는 어떠한지 등을 총체적으로 인식하는 과정이 곧 실행 층위에서 본 의학이라고 할 수 있을 것이다. 이를 동아시아 의학체계에서는 ‘병증을 잡아낸다[執證]’ ‘병증을 알아낸다[識證]’ ‘병증을 분별한다[辨證]’고 하는 진단의 과정과, ‘약방[方劑]을 구성하고[置方]’ 본초를 동원하여 ‘약을 쓰거나[用藥]’ 다른 치법을 동원하는 처치(處治) 단계로 대별할 수 있다.³⁾ 이 과정은 무수히 많은 질병 양상에 대면하여 이들을 몇 개의 무리로 유형화한 뒤, 다룰 수 있는 의학적 요소로 변통해 처리하는 암묵적인 지식을 포함하고 있는데, 실행 층위에서의 이러한 지식의 총체를 이 글에서는 간단히 “질병(疾病)-처치(處治) 관계망”이라고 부를 것이다. 질병-처치 관계망은 병증(病證)의 분류와 이에 따른 방제(方劑)의 짜임 그리고 관련 본초(本草)의 작용 등의 요소로 이루어진 상호 유기적 관계망을 의사가 총괄적으로 엮어 의료의 사태를 장악할 수 있도록 자신의 전문지식으로 구조화한 것이라고 할 수 있다. 이는 실행지식(實行知識)의 핵심을 구성하는 것으로, 의사가 임상 실무에서 의학지식을 동원하는 실제과정을 보여주는 일종의 진료 실행 지침(protocol, 規格)이라고 할 수 있다. 이제마의 『동의수세보원』의 병증론은 이러한 질병-처치 관계망을 잘 보여주고 있다.

5.1.1 장기(張機)의 『상한론(傷寒論)』

먼저 이제마가 『동의수세보원』에서 제시하고 있는 질병-처치 관계망을 이해하기 위해서 하나의 비교대상으로 『상한론』의 관점을 살펴본다. 『상한론』은 이제마가 『동의수세보원』에서 가장 많이 인용한 문헌이고, 그 저자인 장기(張機, 150-219 CE)는 이제마가 의가(醫家)의 근로공업

3) 1980년대 中國 廣州中醫學院에서 18개월간 임상활동 참여관찰을 수행한 인류학자 Farquhar는 “辨證論治”를 중심으로 이러한 실행과정을 정식화하려고 시도하기도 하였다. Judith Farquhar, *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine* (Boulder, Colorado: Westview Press, 1996).

(勤勞功業)에서 수위(首位)로 꼽았던 인물이다.⁴⁾ 또한 『상한론』은 이제마가 의학에 입문하여 가장 많이 열독했던 문헌으로 여겨진다. 자신의 이론을 초기에는 “사상인(四象人)의 상한시기표리병론(傷寒時氣表裏病論)”이라고 지칭한 데서 알 수 있듯이 “상한병”과 『상한론』은 이제마의 의학과 긴밀한 관계에 있었다고 볼 수 있다.⁵⁾ 이러한 『상한론』은 편제상 크게 6개 대분류 항목인 “병(病)”을 주제로 하여 그 하부에 증상군(症狀群)을 기술하고 이에 따른 탕약을 제시하고 있다. 이러한 편제 및 구도는 질병을 인식하고 처방을 구성하는 의자의 사고 과정을 잘 보여준다. 하지만 『상한론』은 6개의 대항목으로 분류한 것을 제외하면 일견 무수한 증후와 이에 따른 처방의 나열에 불과한 병상 기록이다. 이런 까닭에 이를 이해하고 해석하는 의가(醫家)에 따라 『상한론』은 다양한 모습을 보여준다. 이러한 ‘복수성’을 과학사가 야마다 게이지(山田慶兒)는 “『상한론』의 풍경”이란 말로 표현하기도 했다.⁶⁾

『상한론』 텍스트가 보여주는 질병-처치 관계망은 4개의 층위로 나누어 볼 수 있는데, 바로 “병(病)-증상군(症狀群)-탕약(湯藥)-본초(本草)”이다. 첫 번째 층위인 “병(病)”은 질병을 크게 여섯 범주로 나눈 것이다. 『상한론』은 병증을 전변(傳變)하는 증상의 무리인 삼음삼양병(三陰三陽病), 즉 태양병, 양명병, 소양병, 태음병, 소음병, 췌음병으로 나누고 있다.⁷⁾ 이들 “병(病)” 각각에 소속되는 하부 증상군도 적지 않은데 이들 증상군도 몇 개의 하부 범주로 포괄할 수 있다. 이때 삼음삼양병을 해석하고 그 하부 병증인 증상군을 묶는 방식은 의가(醫家)마다 다를 수 있다. 원리의 해석 차원이 아닌 임상적 실무 차원에서 볼 때, 중심이 되는 탕약을 기준으로 증상군을 나누는 것이 하나의 방법이다.⁸⁾ 상한론이 병

4) 박성식·송일병, “四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 연구”, 1-33쪽; 이필우·윤창열, “『東醫壽世保元』 인용문에 대한 연구”, 71-84쪽; 『東醫壽世保元』「醫源論」.

5) 『甲午本 東醫壽世保元』「少陰人論 卷之二」, “因許浚『東醫實鑑』所載, 摘取張仲景『傷寒論』文及諸家所論, 抄集一通別附疑難, 以爲太少陰陽四象人傷寒時氣表裏病論.”

6) 야마다 게이지, “임상의학의 성립—『상한론(傷寒論)』”, 169-199쪽.

7) 이를 “六經病”이라고도 부른다.

8) 이를테면 清代의 柯琴(대략 1662-1735)이나 徐大椿(1693-1771)이 이러한 방식으로 증상군을 분류했다.

증 이름보다는 증상군과 처방을 중심으로 기술되어 있다는 점에서 이러한 탕증(湯證) 중심의 분류와 접근은 『상한론』 텍스트 본래의 모습에 가깝다고 할 수 있다. 실제로 『상한론』은 주요 증후를 중심으로 증상이 변함에 따라 중심 처방에 본초 약물을 가감하는 방식으로 기술되어 있다. 이를테면 태양병(太陽病)에는 계지탕증(桂枝湯證)으로 무리지어 부를 수 있는 증상군이 있으며 그 증상군은 다시 세부 탕약과 연결되어 구분된다.<표 5-2, 5-3 참조> 계지탕증(桂枝湯證)에는 계지탕(桂枝湯), 계지이마황일탕(桂枝二麻黃一湯) 등 같은 계열의 여러 탕약들이 속해 있는데,

병(病)	증상군(症狀群)/탕증(湯證)
태양병	계지탕증, 마황탕증, 갈근탕증, 대청룡탕증, 오령산증, 십조탕증, 함홍탕증, 사심탕증, 저당탕증
양명병	치자시탕증, 과체산증, 백호탕증, 인진탕증, 승기탕증
소양병	시호탕증, 건중탕증, 황련탕증, 황금탕증
태음병	삼백산증
소음병	마황부자탕증, 부자탕증, 진무탕증, 도화탕증, 사역탕증, 오수유탕증, 백통탕증, 황련아교탕증, 저령탕증, 저부탕증, 사역산증
厥음병	오매환증, 백두옹탕증

<표 5-2> 『상한론』의 병(病)-증상군(症狀群) 관계망

이들 탕약들은 계지탕을 중심으로 변용된 것으로 상호 긴밀한 관계에 놓여 있는 것이다. 계지탕은 다시 본초약물인 계지(桂枝), 작약(芍藥), 감초(甘草), 생강(生薑), 대조(大棗)로 구성된다. 다시 말하면 “병-증상군/탕증-탕약-본초”로 이루어진 4개의 층위에 속해있는 병증과 약들은 병증의 전변(傳變)과 약방의 유사성 등 상호 관계에 묶여 있는 하이퍼텍스트와 비슷하다.⁹⁾ 결국 질병을 다룬다는 것은 천변만화(千變萬化)하는 현실

9) 야마다 게이지 역시 淸의 柯琴이 쓴 『傷寒論注』(1669)를 사례로 들어 비슷한 구조의 질병-처치 관계망을 보여주었다. 표 5-2, 5-3은 이를 참조하여 재구성해 본 것이다. 야마다 게이지,

증상군(症狀群) /탕증(湯證)	탕약(湯藥)
계지탕증	계지탕, 계지이마황일탕, 계지가부자탕, 계지거작약생강 신가인삼탕, 작약감초부자탕, 계지감초탕, 복령계지감초 대조탕, 계지거계가복령탕, 백출탕, 계지인삼탕, 갈근황 련황금탕, 계지거작약부자탕, 계지가후박행인탕, 계지가 작약탕, 계지가대황탕, 복령계지백출감초탕, 계지가계탕, 계지거작약가축칠용골모려사역탕, 계지감토용골모려탕, 감초건강탕, 작약감초탕

<표 5-3> 『상한론』의 증상군(症狀群)-탕약(湯藥) 관계망의 사례

속의 질병을 이러한 질병-처치 관계망을 준거로 하여 약방 즉 치료법을 변통한다는 것을 말한다.

여기서 관건은 관계망을 꿰어 치료를 변통할 수 있는 원리나 방식이 요구되는데, 바로 인체와 본초를 해석하고 이해하는 틀이 그것이다. 언급했듯이 『상한론』은 어찌 보면 단순한 병증과 약방의 무수한 나열이다. 『상한론』이 송대(宋代)에 국가적으로 정본화 작업이 완료된 이후 그렇게 많은 주해서가 등장한 것은 그만큼 병증·약방을 구조화하는 방식과 인체를 해석하는 틀이 다양했다는 것을 의미한다.¹⁰⁾ 대표적으로, 삼음삼양병(三陰三陽病)을 송대 주굉(朱肱)처럼 경락(經絡)으로 해석하거나, 방안시(龐安時, 1043-1100)처럼 『내경(內經)』 「열론(熱論)」의 경(經)으로 해석하거나, 청대 가금(柯琴)처럼 부위(部位)로 해석하는 방식 등이 있어 왔다.¹¹⁾ 그런 점에서 질병-처치 관계망은 단순히 병증-약물의 나열이

“임상의학의 성립—『상한론(傷寒論)』”, 169-199쪽.

10) 예를 들면, 清代(1616-1912)에 발간된 『傷寒論』 및 『金匱要略』 관련 저작물의 수가 760여 종에 이른다. 李順保 編著, 『傷寒論版本大全』 (北京: 学苑出版社, 2000), pp. 583-721. 『傷寒論』과 『金匱要略』은 모두 東漢의 張機가 지은 것으로 알려져 있는 의서이다; 宋代에 『傷寒論』 관련 醫書 및 註解書의 증가에 대해서는 다음을 참조할 것. Asaf Goldschmidt, “Integrating Cold Damage Disorders with Classical Medicine”, *The Evolution of Chinese Medicine: Song Dynasty, 960-1200* (London and New York: Routledge, 2008), pp. 141-172, especially pp. 146-152.

11) 이에 대해서는 다음을 참고할 수 있다. Asaf Goldschmidt, “Integrating Cold Damage Disorders with Classical Medicine”, *The Evolution of Chinese Medicine: Song Dynasty*,

아니라 이면(裏面)의 해석틀을 전제로 하는 관계망인 것이다. 이제마에게 그 해석틀은 바로 사상인 장부성리(臟腑性理)였다.

장기(張機)의 『상한론』이 “사기(邪氣)”를 중심으로 질병을 이해했다면, 이제마의 『동의수세보원』은 “장부(臟腑)”를 중심으로 질병을 인식했다.¹²⁾ 즉 『상한론』이 풍(風)·한(寒) 등의 외사(外邪)가 인체의 밖에서 안으로 전변(轉變)하는 즉 표(表), 표리간(表裏間), 리(裏) 등으로 이동하면서 질병 증후가 음양(陰陽), 허실(虛實), 한열(寒熱) 등 질적으로 변화하는 과정을 서술하면서 “병증(病證)”을 중심으로 삼음삼양병을 나누었다면, 앞으로 살펴겠지만 이제마는 애노회락의 성정(性情)에 토대를 둔 “인물(人物)”을 명목으로 사상인의 질병-치치 관계망의 상부 골격을 구성함으로써 보명지주(保命之主) 즉 “장부(臟腑)”를 중심으로 질병을 이해했다.

5.1.2 황도연(黃度淵)의 『방약합편(方藥合編)』

19세기 후반 조선의 의인들의 실행과정을 엿볼 수 있는 질병-치치 관계망을 하나 더 살펴보면, 바로 황도연(黃度淵, 1807-1884)이 저술한 『방약합편(方藥合編)』(1885)이 좋은 사례일 것이다.¹³⁾ 『방약합편』은 개항기 전후로 형성되어 이전부터 현재까지 의학이 변화해온 과정을 고스란히 담고 있는 책으로 시대의 산증인이라 할 수 있다.¹⁴⁾ 이 책은 허준

960-1200, pp. 141-172; 皮国立, “羽翼仲景—唐宗海对『伤寒论』六经之解读”, 『近代中医의 身体观与思想转型: 唐宗海与中西医汇通时代』(北京: 三联书店, 2008), 301-341쪽; 은석민, 『傷寒溫病學史略』(대전: 주민출판사, 2007).

12) 예를 들어 疾病이라는 사태를 파악하는 데 있어서 『傷寒論』은 邪氣에 대한 인체구조물[이를테면 臟腑]의 중간 반응이 아닌 邪氣로부터 직접적으로 발생하는 것으로 봄으로써, 고대 그리스 의학과 달리 인적 요소[개인적 특질]를 고려하지 않고 疾病 자체만을 고려하고 있다. Dean C. Epler, “The Concept of Disease in an Ancient Chinese Medical Text, The *Discourse on Cold-Damage Disorders (Shang-han Lun)*,” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 43(1) (1988), pp. 8-35.

13) 『方藥合編』과 그 저자인 黃度淵·黃泌秀 父子에 대해서는 다음을 참조할 것. 김남일, 『한의학에 미친 조선의 지식인들』, 237-240쪽; 김남일, “의서의 간행을 중심으로 본 일제시대 한의학의 학술적 경향”, 『의사학』 15(1) (2006), 81-83쪽.

풍(風) 한(寒) 서(暑) 습(濕) 조(燥) 화(火) 내상(內傷) 허로(虛勞) 곽란(癰亂) 구토(嘔吐) 해수(咳嗽) 적취(積聚) 부종(浮腫) 고창(鼓脹) 소갈(消渴) 황달(黃疸) 학질(瘡疾) 사수(邪祟) 신형(身形) 정(精) 기(氣) 신(神) 혈(血) 몽(夢) 성음(聲音) 진액(津液) 담음(痰飲) 충(蟲) 소변(小便) 대변(大便) 두(頭) 면(面) 안(眼) 이(耳) 비(鼻) 구설(口舌) 아치(牙齒) 인후(咽喉) 경항(頸項) 배(背) 흉(胸) 유(乳) 복(腹) 요(腰) 협(脇) 피(皮) 수(手) 족(足) 전음(前陰) 후음(後陰) 옹저(癰疽) 제창(諸瘡) 부인(婦人) 소아(小兒)

<표 5-4> 『方藥合編』 「活套鍼線」의 대분류 항목

(許浚, 1539-1615)의 『동의보감(東醫寶鑑)』(1613)을 모태로 한 것으로,¹⁵⁾ 실무적 목적을 띠고 있는 일종의 편람식 간편 의서였다. 이 책은 첫 출간 이후 여러 종의 증정본(增訂本)과 활판본이 여러 차례 간행되면서 19세기 후반 이후 일제 강점기까지 가장 활발하게 활용된 의학 서적 가운데 하나였다.¹⁶⁾ 이런 이유로 이제마가 활동했던 19세기 말 서울에서 출판된 『방약합편』을 이제마가 접했을 가능성은 높다. 분석에 따르면 이제마는 『동의보감』을 위주로 공부하되 『방약합편』도 가까이 두고 보았던 것으로 추정된다.¹⁷⁾

특히 『방약합편』에는 치료방식에 대한 표준적인 유도지표 역할을 하고 있는 「활투침선(活套鍼線)」이 편제되어 있어서 초보 의자(醫者)의 실행과정을 직접 이끌어주고 있다.¹⁸⁾ 병증(病證)에 따라 약방(藥方)을 운용하는 지침식 편람이었던 「활투침선」은 원래 『방약합편』의 모체가 되었

14) 김남일, “의서와 학과의 형성”, 174쪽.

15) 김기욱 외, 『한의학통사』 (대성의학사, 2006), 238쪽; 許浚은 『傷寒論』을 저술한 張機와 『活人書』를 지은 朱肱과 함께 李濟馬가 醫家の 勤勞功業에 있어 首位로 꼽았던 醫家이다. 『東醫壽世保元』 「醫源論」.

16) 이성우, 『韓國食經大典』 (향문사, 1981), 263쪽; 신재용, 『方藥合編解說』 (성보사, 1988), 3쪽; 김형태·윤창열, “『方藥合編』에 대한 연구”, 『대한원전외과학회지』 5 (1991), 151-199, 특히 174-181쪽; 오병건·박경남·맹웅재, “『方藥合編』中 「活套鍼線」에 관한 板本學的 考察”, 『한국의사학회지』 20(2) (2007), 169-236쪽, 특히 171-174쪽.

17) 박성식 역해, 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 276쪽.

18) 活套는 “변통하여 활용하는 방식이나 투식” 정도로 옮길 수 있으며, 바늘이 실을 이끈다는 의미가 포함된 鍼線은 “유도 지침” 정도의 의미를 갖는다고 볼 수 있다. 곧 活套鍼線은 “활용하기 위한 지침” 정도로 풀 수 있다.

대분류 항목	세부병증 항목
한(寒)	태양(太陽) 양명(陽明) 소양(少陽) 태음(太陰) 소음(少陰) 삼음(三陰) 음증(陰症) 표증(表症) 이증(裏症) 반표리(半表裏) 음극사양(陰極似陽) 양극사음(陽極似陰) 번조(煩燥) 번갈(煩渴) 번열(煩熱) 동계(動悸) 발광(發狂) 섬어(譫語) 혈결(血結) 대양(戴陽) 전율(戰慄) 자리(自利) 허리(虛利) 괴증(壞症) 비기(痞氣) 토회(吐衄) 결흉(結胸) 장부정한(臟腑停寒) 노복(勞復) 식복(食復) 여로복(女勞復) 잉부상한(孕婦傷寒) 중한(中寒) 감모(感冒) 내상외감(內傷外感) 식적유상한(食積類傷寒) 온역(瘟疫) 대두온(大頭瘟)
담음(痰飲)	풍담(風痰) 한담(寒痰) 습담(濕痰) 울담(鬱痰) 기담(氣痰) 식담(食痰) 주담(酒痰) 경담(驚痰) 유주(流注) 담결(痰厥) 담괴(痰塊) 담음통치(痰飲通治)
소변(小便)	불리(不利) 불통(不通) 기허뇨삽(氣虛尿澀) 관격(關格) 불금(不禁) 소아유뇨(小兒遺尿) 열림(熱淋) 혈림(血淋) 통치(通治) 적백탁(赤白濁) 경중양통(莖中痒痛) 교장증(交腸症) 음즉소변(飲卽小便)
피부[皮]	은진(癰疹) 반진(癩疹) 내상발반(內傷發癩) 음증발반(陰症發癩) 단독(丹毒) 허양(虛痒) 마양(麻痒) 마목(麻木) 기허마목(氣虛麻木)

<표 5-5> 몇 가지 대분류 항목에 따른 세부 병증 항목의 사례

던 황도연의 『의방활투(醫方活套)』(1869)에 실려 있던 것이다.¹⁹⁾ 전문지식의 습득보다는 실무자의 현실적 요구에 부응했던 「활투침선」은 실제 업무의 순차를 따르는 체제로 구성되어 있어서 활용에 용이하도록 했다. 이런 까닭에 『방약합편』이 당시 조선 의인(醫人)들에게 애독되었던 의서이고 이제마도 이를 활용한 정황이 보이므로, 여기서 황도연의 『방약합편』을 살펴보는 것은 의미가 있다.

이 「활투침선」을 중심으로 그 실행과정을 살펴보면 의자(醫者)의 사

19) 오병진·박경남·맹웅재, “『方藥合編』中「活套鍼線」에 관한 板本學的 考察”, 169-236쪽.

고 과정은 크게 보아 네 단계를 밟는다.²⁰⁾ 제1단계는 질병을 거칠게나마 귀속시키기 위한 것으로 분류과정에서 첫 단추를 꿰는 것이다. 이 대분류 체계는 『동의보감』의 분류체계와는 순서를 약간 달리 하고 있는데, 육기외감(六氣外感), 내상잡병(內傷雜病), 정기신혈(精氣神血), 외형(外形), 외과, 부인, 소아 등의 항목으로 구성되어 있다.<표 5-4 참조> 다음 제2단계는 각 대분류 항목 아래에 세부병증으로 이를 다시 나누어 범위를 좁히는 것이다. 예를 들면 “피(皮)” 항목에는 은진(癰疹), 반진(癩疹), 내상발반(內傷發癩), 음증발반(陰症發癩), 단독(丹毒), 허양(虛痒), 마양(麻痒), 마목(麻木), 기허마목(氣虛麻木)이 세부항목으로 편성되어 있다.<표 5-5 참조> 이상 제1·2 단계는 망(望)·문(聞)·문(問)·절(切) 사진(四診)으로 통칭되는 진단행위가 개입된다. 제3단계에 이르러서는 각각의 세부 병증마다 해당 처방들이 제시되고 있는 것을 볼 수 있는데, 이를테면 피부[皮]-반진(癩疹) 항목에 ‘인삼백호탕’과 ‘승마갈근탕’이 등장한다. 이와 같은 준거 처방을 염두에 두는 단계를 지나 마지막 제4단계에서는 마땅한 준거 처방을 중심으로 관련 본초약물을 가감하거나 약물 분량을 세부적으로 조정하면서 병자의 질병 정황을 의학적으로 규정함과 동시에 치료방식을 구상하는 것이다. 이 단계는 본초가감(本草加

세부 병증	해당 처방
울담(鬱痰)	과루지실탕 사칠탕
혈림(血淋)	증미도적산 사물탕 (氣淋)익원산 (虛淋)팔물탕 (酒淋)보중익기탕 (冷淋)팔미원
반진(癩疹)	인삼백호탕 승마갈근탕

<표 5-6> 몇 가지 세부병증에 따른 해당 처방 항목의 사례

減)을 포함하고 있는 처방 활용법인 “활투(活套)” 그리고 「약성강령(藥性綱領)」 및 「약성가(藥性歌)」를 참조하면서 용약(用藥)의 활용에 힘쓰는

20) 이 절에서 다루고 있는 『方藥合編』「活套鍼線」은 1887年 玄公廉이 增補한 『證脈方藥合編』을 저본으로 한 것이다.

때이다.<표 5-6, 표 5-7 참조>

이상의 간략한 논의에서 19세기 의인들의 실천지식이 수행되는 방식의 일면을 개략적으로나마 살펴보았다. 『방약합편』의 「활투침선」이 보여주는 의학활동은 『상한론』과는 또 다른 풍경을 보여주고 있다. 먼저 『방

처방	활투
승마갈근탕 (升麻葛根湯)	온병(溫病) 및 계절성 감기를 다스린다. 갈근 2돈, 백작약 1돈, 승마 1돈, 감초 1돈, 생강 3쪽, 총백 2개. [활투] …… 상한(傷寒)인지 두진(痘疹)인지 알쏭달쏭 하면, 먼저 이 처방으로 가감하되, 체기가 있으면 산사, 진피, 신곡 따위를 더 넣고 감기기가 있으면 소엽, 인동 따위를 더 넣는다.

<표 5-7> 처방 항목에 대한 설명 사례

약합편』과 『상한론』이 동원하는 약방이 많이 다르다. 『방약합편』이 『상한론』의 처방을 일부 쓰고 있지만 거의 대부분은 송대 이후 명청대 및 조선시대에 만들어진 처방이다. 두 번째로는 대분류 범주가 다르다. 앞서 언급했듯이 『상한론』이 외부 환경의 변화 특히 추위[寒]로 인한 발병을 중심으로 사기(邪氣)가 옮겨가는 시간적 전변(傳變) 양상에 따라 태양병, 양명병, 소양병, 태음병, 소음병,厥음병으로 나누어 병정(病情)과 병기(病機)를 이해했다면, 『방약합편』은 외부 환경의 변화[外感]뿐 아니라 음식[內傷]이나 과로[虛勞]가 빌미가 된 질병 그리고 이러한 병인으로서는 설명이 힘든 잡병(雜病), 즉 부종(浮腫), 소갈(消渴), 광란(癡亂), 황달(黃疸), 사수(邪祟) 등을 대분류 항목으로 삼고 있다. 또한 『동의보감』의 영향을 받은 『방약합편』의 「활투침선」은 질병이 아닌 인체 자체도 내경(內景: 身形·精·氣·神·聲音·蟲·小便·…)과 외형(外形: 頭·面·眼·腰脅·手·足·…)으로 나누어 이를 대분류 항목에 편제하고 있다.²¹⁾ 주목할 것은 『방약합편』의 「활투침선」이 “한(寒)”의 범주에 『상

21) 『東醫寶鑑』의 편제가 갖는 특징에 대해서는 다음을 참조할 수 있다. 신동원, “5편 106문 목차의 수수께끼”, 『조선사람 허준』 (한겨레신문사, 2001), 178-197쪽.

한론』의 내용을 담고 있기는 하지만 “한(寒)”의 하부 범주나 여기에 소속된 약방을 『상한론』의 것을 그대로 채용하지 않고 재구성하여 편제하고 있다는 점이다.²²⁾〈표 5-2, 표 5-5 참조〉 이처럼 질병-처치 관계망에서 활용하는 약방이 다르고 대분류 범주가 다르다는 사실은 실행지식이 다른 것은 물론 질병을 이해하고 질병에 접근하는 방식도 다르다는 것을 의미한다.

5.2 사상인(四象人) 병증약리(病證藥理)의 구성

5.2.1 병증(病證)의 인식

질병-처치 관계망은 병증의 인식과정과 본초의 운용과정 즉 집행(執證)과 용약(用藥)으로 크게 나눌 수 있지만, 앞에서 보았듯이 의자에 따라서는 더 세부적 단계나 층위로 나누기도 한다. 이제마가 제시하고 있는 실행지식 즉 질병-처치 관계망은 네 개의 층위나 단계로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째 층위는 사상인을 분별하는 것이고, 둘째 층위는 병증을 잡아내는 것이고, 셋째 층위는 병증에 따른 방제를 다루는 것이고, 넷째 층위는 본초 단위에서 방제와 병증을 파악하는 것이다.(제1, 제2, 제3 단계에 대한 개략적인 구도는 아래 <표 5-8>에 제시하였다.)

제1단계에 해당하는 최상위 층위는 바로 환자를 소음인(少陰人)·소양인(少陽人)·태음인(太陰人)·태양인(太陽人), 4개의 태소음양(太少陰陽) 사상인(四象人)으로 구분하는 것이다.<표 5-8 참조> 이제마는 병증을 탐색하기 이전에 사상인을 먼저 변별한 것이다. 이는 소음인·소양인·태음인·태양인 각 사상인 항목을 꼭지로 하여 병증론을 구성한 『동의

22) 『東醫寶鑑』 역시 비슷한 편제 방식을 채용하고 있다. 이상원·차웅석·김남일, “『東醫寶鑑』의 傷寒에 대한 인식: 六經形證用藥을 中心으로”, 『한국의사학회지』 16(2) (2003), 71-104 쪽; 이주혜, “『東醫寶鑑·雜病篇·寒』의 傷寒 六經病에 대한 고찰” (상지대학교 박사학위논문, 2005).

	성(性): 傷表氣			정(情): 傷裏氣		
소음인 (少陰人)	신수열표열병	울광증 (鬱狂證)	천궁계지탕 팔물군자탕 독삼팔물탕	위수한리한병	태음증 (太陰證)	곽향정기산 적백하오관중탕 백하오부자이중탕
		망양증 (亡陽證)	황기계지탕 보중익기탕 승양익기탕		소음증 (少陰證)	관계부자이중탕 오수유부자이중탕
소양인 (少陽人)	비수한표한병	소양상풍증 (少陽傷風證)	형방패독산 형방도적산	위수열리열병	흉격열증 (胸膈熱證)/ 소갈(消渴)	양격산화탕 인동등지골피탕 숙지황고삼탕
		망음증 (亡陰證)	형방사백산 저령차전자탕		음허오열증 (陰虛午熱證)	독활지황탕 십이미지황탕 육미지황탕
태음인 (太陰人)	위완수한표한병	배추표한병 (背飢表寒病)	마황발표탕 마황정천탕 한다열소탕	간수열리열병	간열증 (肝熱證)	갈근해기탕
		위완한증 (胃脘寒證)	갈근나복자탕 태음조위탕 보폐원탕		조열증 (燥熱證: 肝熱肺燥)	열다한소탕 청심연자탕
태양인 (太陽人)	외감요적병	해역증 (解休證)	오가피장척탕	내촉소장병	열격증 (噎膈證)	미후등식장탕

<표 5-8> 이제마가 그린 ‘질병-처치 관계망’을 개략적으로 도식화한 것. 이 표는 『東醫壽世保元』의 내용을 토대로 정리하여 중요한 것을 발췌한 것이지만 임상에서 활용도가 높은 病證-方藥을 반영했다. 이를 위해서 다년간 서울에서 四象醫學을 임상에 응용하고 있는 한의사 곽노규 원장님의 자문을 얻었다.

수세보원』의 구성에서 뿐 아니라 치험사례의 서술에서도 찾아볼 수 있다. 즉 이제마는 의설(醫說)을 논함에 있어서 병자(病者)의 사상인별 소속을 전제로 하고 논의를 진행하고 있다. 이제마는 병증론에서 어떠한 방식으로 사상인을 변증했는지 이야기하지는 않는다. 아마도 이는 사상

인 총론에 해당하는 것으로서 원론편에서 이미 논했기 때문일 것이다. 앞서 보았듯이, 이제마는 인간 존재를 자연이 아닌 세상 속에 위치시키고 세상에서 일어나는 사태[사건]에 대한 사람의 인지특성[마음감, 知]과 행동특성[마음씀, 行]을 성(性)과 정(情)이라는 개념으로 엮었다. 요컨대 사상인(四象人)을 분별하여 변증한다는 것은 질병의 정황(情況)만을 묻는 것이 아닌 병인(病人)의 성(性)·정(情) 곧 인지 패턴과 행동 패턴을 읽어야 한다는 것을 의미했다.²³⁾

그러나 병자와의 현실적 거리감으로 병자의 성정(性情)이나 지행지상(知行之象) 즉 평상시의 인지 및 행동 특성을 짧은 대면 시간에 파악하는 것은 쉽지 않다. 이에 이제마는 “병증론”의 보론(補論) 격인 「사상인변증론(四象人辨證論)」을 두어 실제적 방략을 제시하고 있다. 즉 성격[性質材幹], 재능[識見才局], 몸매[體形氣像], 태도[容貌詞氣]도 보조적으로 함께 살필 것을 주문한다. 이제마가 실제 진단과정에서 보인 괴이한 일화들은 ‘환자를 본다’는 진단의 행위가 질병 자체에만 집중하는 것이 아니었음을 보여준다. 이제마는 자신을 찾아 온 어떤 젊은 환자의 성정(性情)을 진단하기 위해서 진맥을 포함한 진찰을 행한 후에 젊은이에게 애꿎게도 장작더미를 옮기라고 지시하는 등 이례적이며 다소 무례한 대면시간을 갖는가 하면, 어떤 여성 환자의 가려진 성정(性情)을 파악하기 위하여 걸어보도록 요구한 후 걸음걸이를 관찰하거나 또는 이와 다른 파격적인 상황을 설정하기도 했던 것이다.²⁴⁾

성정(性情)의 판별 이외에 “병증론”에서 실제로 많이 다루고 있는 내용은 소증(素證) 및 평상시 질환인 소병(素病)의 양상과 함께 수면, 땀, 소화, 소변, 대변을 단서로 잘 활용하는 것이다.²⁵⁾ 그 이유는 애노희

23) 이는 앞서 3장 “이제마가 그린 몸”에서 상세히 다룬 내용이다.

24) 李濟馬와 관련된 이러한 일화에 대한 소개는 다음에서 볼 수 있다. 김종덕·이경성·안상우, 『이제마 평전: 허구와 상상을 걷어낸 동무의 참모습』, 266-275쪽.

25) 李濟馬가 진단에 있어서 素證 및 素病을 중시했던 점은 그의 言說 및 醫案 일부에서도 엿볼 수 있다. “大凡瘟疫, 先察其人素病如何, 則表裏虛實可知已. 素病寒者, 得瘟疫則亦寒證也. ……有一太陰人, 素病咽嗌乾燥, 而面色青白, 表寒或泄. ……” 『東醫壽世保元』 「太陰人胃脘受寒表寒病論」; “論曰, 太陰人面色青白者, 多無燥證; 面色黃赤黑者, 多有燥證. 蓋肝熱肺燥而然也.” 『東醫壽世保元』 「太陰人肝受熱裏熱病論」; “又有一少陽人, 十七歲女兒, 素證間有悖氣, 食滯腹痛矣.

락(哀怒喜樂) 성정(性情)의 기운이 수곡(水穀)과 기액(氣液)의 흐름을 추동하기 때문이다. 이를테면, 인중(人中)에 땀이 나면 수곡(水穀)이 올라간다는 말이니 소음인에게는 좋은 징후요, 손바닥과 발바닥에 땀이 나면 수곡(水穀)이 내려간다는 말이니 소양인에게는 좋은 징후요, 머리맡에서부터 가슴팍으로 순차적으로 땀이 나면 기액(氣液)이 외(外)로 소통되어 내(內)까지 풀리는 것이니 태음인에게는 좋은 징후이다.²⁶⁾ 또한 각 사상인에 따라 수곡기액(水穀氣液)이 인체 내에서 창통(暢通)하여야 한다는 면에서, 태양인의 경우 소변양이 많으면 건강하다는 증표이고, 태음인의 경우 땀이 잘 나면 건강하다는 증표이고, 소양인의 경우 대변이 쾌히 통하면 건강하다는 증표이고, 소음인의 경우 소화가 잘되면 건강하다는 증표인 것이다.²⁷⁾ 이렇듯 이제마는 성정(性情)과 이에 따른 수곡기액(水穀氣液)의 외현(外顯)을 잘 살펴 사상인을 인지하는 방식을 곳곳에서 이야기하고 있다.

사상인(四象人)의 확정이 이루어진 후 제2단계에 편제되어 있는 것이 세부병증의 파악과 그 병증의 흐름이다. 이 단계는 좁은 의미로 병증을 잡아내는 것인데, 『상한론』과 『방약합편』의 경우 제1단계에 해당된다. 이제마가 파악한 병증의 층위를 주요 병증을 통해 간략히 살펴보면 다음과 같다. 태음인의 경우 병증을 “위완수한표한병(胃脘受寒表寒病)”과 “간수열이열병(肝受熱裏熱病)”으로 나누고는 각각의 항목 아래에 다

……” 『東醫壽世保元』「少陽人脾受寒表寒病論」; “嘗治少陰人十一歲兒, 汗多亡陽病. 此兒勞心焦思, 素證有時以泄瀉爲憂, 而每飯時, 汗流滿面矣. ……” 『東醫壽世保元』「少陰人腎受熱表熱病論」. 『東醫壽世保元四象草本卷』 및 『保健省 東武遺稿』에 나타난 素證에 관해서는 다음을 참조할 수 있다. 김선민, “『東醫壽世保元四象草本卷』과 『東武遺稿』에서의 素證에 관한 고찰”, 『사상체질학회지』 12(2) (2000), 67-77쪽.

26) “少陰人病, 有二吉證. 人中汗 一吉證也, 能飲水 一吉證也.” 『東醫壽世保元』「少陰人泛論」; “論曰, 少陽人病, 無論表裡病, 手足掌心有汗, 則病解; 手足掌心不汗, 則雖全體皆汗而病不解.” 『少陽人脾受寒表寒病論』; “少陰人病, 一日發汗, 陽氣上升, 人中穴先汗, 則病必愈也. …… 少陽人病, 一日滑利, 陰氣下降, 手足掌心先汗, 則病必愈也.” 『少陽人脾受寒表寒病論』; “大凡太陰人汗, 始自耳後高骨, 面部髮際, 大通於胸臆間, 而病解也. 髮際之汗, 始免死也. 額上之汗, 僅免危也. 眉稜之汗, 快免危也. 顴上之汗, 生路寬濶也. 脣頤之汗, 病已解也. 胸臆之汗, 病大解也.” 『太陰人胃脘受寒表寒病論』.

27) “太陽人, 小便旺多, 則完實而無病; 太陰人, 汗液通暢, 則完實而無病; 少陽人, 大便善通, 則完實而無病; 少陰人, 飲食善化, 則完實而無病.” 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

시 세부병증으로 배추표한병(背飢表寒病)과 위완한증(胃脘寒證) 그리고 간열증(肝熱證)과 조열증(燥熱證) 등을 두고 있다. 이외에 소음인, 소양인, 태양인의 경우는 표에 제시하는 바와 같다.<표 5-8 참조>

여기서 먼저 눈에 띄는 것은 이러한 병증의 배치가 비대칭적으로 이루어져 있다는 점이다. 다시 말하면 조열증(燥熱證)은 태음인에서만 나타나는 병증으로서 나머지 사상인에서는 포착되지 않는다. 이제마는 사상인별로 다른 기전에 의해서 병증이 변전(變轉)되기 때문에 감기와 같이 비슷해 보이는 증상일지라도 사상인별로 다른 병증 이름을 부여하고 있는 것이다. 이를 통해 이제마가 단지 종래의 병증체계에 사상인의 분류방식만을 덧씌운 것은 아님을 알 수 있다. 사상인별로 병기(病機)와 발현증상이 다르다는 인식은 『동의수세보원』의 치험사례에서도 찾아 볼 수 있다. 예를 들면, 소음인이 너무 많은 생각에 잠기면 복통설사(腹痛泄瀉)가 나며, 소양인이 고루(固陋)하고 마음이 넓지 못하면 소갈병(消渴病)을 얻기 쉽고, 태음인이 사치하고 노는 것을 좋아하면 조열증(燥熱證)이 생기기 쉽다는 것이다.²⁸⁾ 또한 이제마는 당시까지도 의사들이 인지하지 못했던 몇 가지 병증 이름테면 소양인 “흉격열증(胸膈熱證)”이나 태음인 “조열증(燥熱證)” 등을 자신의 병증 목록에 올리고 있다.

이외에도 이제마가 제시한 병증의 분류는 종래의 분류방식이나 인식 체계에 익숙한 독자는 이해하기 힘든 부분이 있다. 태음인의 병증을 이제마가 논의하고 있는 흐름대로 따라가 보면 병증의 흐름이 머리, 팔다리 등을 중심으로 한 겉병[이름테면 太陽寒厥證]으로부터 소갈병 혹은 체액이 고갈되는 속병[이름테면 肝燥熱病]으로 점점 깊어지는 양상이다. 또한 「표한병론(表寒病論)」과 「이열병론(裏熱病論)」 등과 같은 편명은 각각 표병(表病)/한병(寒病)과 이병(裏病)/열병(熱病) 곧 병소(病巢)가 바

28) “嘗見少陰人十歲兒，思慮耗氣，每有憂愁，一二日則必腹痛泄瀉。”『東醫壽世保元』「少陰人胃受寒裏寒病」；“論曰，消渴者，病人胸次，不能寬遠濶達，而陋固膠小，所見者淺，所欲者速，計策鶻突，意思艱乏，則大腸清陽上升之氣，自不快足，日月耗困，而生此病也。胃局清陽，上升而不快足於頭面四肢，則成上消病。大腸局清陽，上升而不快足於胃局，則成中消病。”『少陽人胃受熱裏熱病論』；“此病非必不治之病也。此少年，得病用藥一周年後，方死。蓋此病原委，侈樂無厭，慾火外馳，肝熱大盛肺燥太枯之故也。”『太陰人肝受熱裏熱病論』。

팔 부위에 속하는지 아니면 안쪽 부위에 있는지를 명시하는 것처럼 보인다. 하지만 태양인의 “해역(解佚)”과 “열격(噎膈)”의 병증을 살펴보면 알 수 있듯이, 실제 각 병증은 전통적인 팔강(八綱)의 분류방식 즉 음(陰)·양(陽)·표(表)·리(裏)·한(寒)·열(熱)·허(虛)·실(實) 등의 범주로는 분류되지 않는 것이 많다.²⁹⁾ 이를테면 태양인 열격(噎膈)·반위(反胃)는 구토를 주요증상으로 하는 중병(重病)에 속한다지만 한열허실(寒熱虛實)을 가리기 힘든 병이다. 이제마의 언설을 주의해서 읽어보면 표병(表病)과 이병(裏病)조차도 이제마는 다른 맥락에서 쓰기도 한다는 것을 알 수 있다. 즉 애노희락(哀怒喜樂)의 성(性)의 문제 곧 인지 특성에 문제가 있으면 표기(表氣)를 해쳐 표병(表病)이 되고 애노희락(哀怒喜樂)의 정(情)의 문제 곧 행동 특성에 문제가 있으면 이기(裏氣)를 해쳐 이병(裏病)이 되는 것으로 이해된다.³⁰⁾

이상 살펴 본 제1, 제2 단계 사상인(四象人)과 병증(病證)의 인식과 정에서 드러나는 이제마 의학은 형식적으로나 내용적으로나 앞서 언급한 장기(張機)의 『상한론』, 황도연(黃度淵)의 『방약합편』이 보여주는 질병-처치 관계망과는 달랐다. 차이점을 짚어보자면, 장기나 황도연이 질병 유발요인이었던 외부 인자(이를테면 추위, 더위, 과로, 외상 등)에 주의하거나 그에 따라 몸에 드러난 신체 증상과 질병 자체에 시선을 두었다면, 이제마는 이들과 달리 발병 요인 자체보다도 개체인 환자의 평상시 성행(性行, 이제마의 용어로는 性情)을 진단과 치료에서 우선 보아야 할 것으로 간주했다. 여기서 이제마가 자신의 고유한 장부성리(臟腑性理) 구도를 바탕으로 앞선 의가들의 병증과 약물을 동원하고, 결여된 부분은 자신의 경험으로 채워 넣으면서 동아시아 의학을 재구성하는 모습을 구체적 수준에서 볼 수 있는 것이었다.

29) 『東醫壽世保元』의 「太陽人外感腰脊病論」과 「太陽人內觸小腸病論」 참조.

30) “太陽人, 噎膈病, 太重於解佚病, 而怒心所傷者, 太重於哀心所傷也. 太陽人, 哀心深着, 則傷表氣; 怒心暴發, 則傷裡氣. 故解佚表證以戒哀遠怒兼言之也. 曰, 然則 少陽人, 怒性傷口膀胱氣, 哀情傷腎大腸氣; 少陰人, 樂性傷目膂氣, 喜情傷脾胃氣; 太陰人, 喜性傷耳腦髓氣, 樂情傷肺胃皖氣乎? 曰, 然.” 『東醫壽世保元』 「太陽人內觸小腸病論」.

5.2.2 방약(方藥)의 운용

다음 증위인 방제(方劑)와 본초(本草)를 운용하는 세 번째와 네 번째 단계에서도 이제마는 같은 모습을 보인다. 앞서 본 ‘태음인’의 ‘간조열증’에 이제마는 ‘열다한소탕’을 만들어 방제로 제시하였는데 ‘갈근·황금·고본·나복자·길경·승마·백지’로 이루어진 약방이다. 사상인 가운데 ‘태음인’으로 분별하고(제1단계) ‘조열증’이라고 병증을 잡아낸(제2단계) 후, 약방과 본초를 다루는 제3, 제4 단계에서는 ‘열다한소탕’이 인체 내에서 어떤 작용을 하며 구성 약물들은 어떤 원리에 의해 배합되어 있는지를 알고 활용하는 것이다. 대부분의 의서가 그러하듯 이제마도 『동의수세보원』에서는 이에 대해서 구체적으로 언급하지 않고 간략한 설명을 부기하고 있을 뿐이다. 그러나 『동의수세보원』보다 약간 이른 시기의 저작으로 알려진 『보건성 동무유고』에는 이를 짐작할 수 있는 「약성가(藥性歌)」가 등재되어 있어 이제마의 생각을 간접적으로 읽을 수 있다.

당연해 보이지만 이제마는 인체를 파악하는 자신의 인식 범주인 폐비간신(肺脾肝腎)의 사장(四臟)을 중심으로 본초약물을 재해석하여 동원하고 있다. 즉, 그는 본초약물을 자신의 개념인 사장(四臟)에 따라 사약(四藥), 즉 폐약(肺藥), 비약(脾藥), 간약(肝藥), 신약(腎藥)으로 나누었다. 먼저 이제마는 본초의 약성(藥性)을 전통 의서들처럼 차고 더운 네 가지 기운[寒凉溫熱] 그리고 다섯 가지 맛[酸苦甘辛鹹]에 따른 사기오미(四氣五味, 우주론적 감응 관념)의 특성에 따라 나누지 않고 형취액미(馨臭液味)라는 속성에 따라 사약(四藥)으로 분류하였다. 곧 밖을 뚫어주는 통외(通外)의 기능을 갖는 폐(肺), 안을 데워주는 온리(溫裏)의 기능을 갖는 비(脾), 가운데를 다져주는 고중(固中)의 기능을 하는 간(肝), 창자를 시원케 해주는 청장(淸腸)의 기능을 하는 신(腎)에 각각 상응하는 본초의 작용을 형(馨), 취(臭), 액(液), 미(味)로 개념화한 것이다.³¹⁾ 사약(四藥)의 속성인 이러한 형취액미(馨臭液味)는 각 성정(性情)이 인체생리에 미

31) “四藥之於四臟也, 馨歸於肺, 臭歸於脾, 液歸於肝, 味歸於腎.” 『保健省 東武遺稿』「總論」.

치는 작용과 유사한 효과를 내는 본초의 약성으로 이해된다. 이를테면 형(馨)·취(臭)·액(液)·미(味)는 [아마도 인체 내 水穀과 氣液을] 각각 멀리 흩뜨리고[遠散], 두루 끌어안고[宏抱], 널리 동여매고[廣張], 깊이 다지는[深確] 작용과 연계되는 본초의 약성을 지시한다고 볼 수 있다.

더 직접적으로는, 형취액미(馨臭液味)가 이제마가 말한 “승강완속(升降緩束)” 즉 올려 주고, 내려 주고, 풀어 주고, 조여 주는 작용을 한다고 보는 것이 더 적절할 것이다. “승강완속”에 대해서 이제마는 『동의수세보원』에서 다음과 같이 언급했다.

…… 대개 침의 혈자리에 도 역시 태소음양 사상인에 응용할 수 있는 혈자리가 있어 반드시 올려 주고[升], 내려 주고[降], 풀어 주고[緩], 조여 주는[束] 묘리(妙理)가 있을 것이니 이와 연계하여 살피지 않으면 안 될 것이다. 앞으로 근후(謹厚)하고 활인(活人)을 좋아하는 사람을 삼가 기다리노라.³²⁾

특정 혈(穴)자리에 자침(刺鍼)함에 따라 인체 내에서 승강완속이라는 생리적 작용의 묘리가 있다는 것이다. 이제마의 이 언설은 특정 약물에 대해서도 인체 내에서 같은 작용이 있다는 것을 말하는 것이었다. 실제로 승강완속과 비슷한 의미를 갖는 용어들이 이제마의 초기 저술에도 등장하여 약물의 작용을 지시하고 있다. 바로 『보건성 동무유고』에 나오는 승(升)·강(降)·통(通)·색(塞)과 『동의수세보원 사상초본권』에 나오는 온리(溫裏)·청장(淸腸)·통외(通外)·고중(固中)이 그것이다.³³⁾ 역시 비

32) “…… 蓋針穴亦有太少陰陽四象人應用之穴，而必有升降緩束之妙。繫是不可不察。敬俟後之謹厚而好活人者。”『東醫壽世保元』(초판)「(少陰人)泛論」. 초판, 4판, 5판에는 “升降緩束”으로 되어 있던 것이 7판에는 “升降緩速”으로 잘못 植字되어 있다. 의미상 “束”이 맞다.

33) “肺之病，闔氣多而開氣少，故其藥宜通而不宜塞也。牛黃·熊膽·麝香·麻黃·杏仁·山藥·桔梗·黃芩·皂角之類，通力有餘，故肺病之吉藥也；蕎麥·葡萄·木瓜·黃芪·甘草之類，塞力有餘，故肺病之凶藥也。…… 脾之病，降氣多而升氣少，故官桂·附子·當歸·川芎·木香·陳皮·蓼·朮·鹿茸·紫河車之類，升力有餘，故脾病之吉藥也；石膏·黃連·澤瀉·山茱萸之類，降力有餘，故脾病之凶藥也。”『保健省 東武遺稿』「總論」；“太陰之藥，宜通外而不宜固中；少陽之藥，宜淸腸而不宜溫裏；太陽之藥，宜固中不宜通外；少陰之藥，宜溫裏不宜淸腸。”『東醫壽世保元四象草本卷』「第六統」.

(脾)·신(腎)·폐(肺)·간(肝) 사장의 작용으로 이해되는 화(化)·태(汰)·통(通)·수(守)라는 용어도 등장한다.³⁴⁾ 이때 이들 승강완속이라는 생리적 작용의 대상이 되는 것은 수곡(水穀)과 기액(氣液)이다.³⁵⁾ 결국 승·강·완·속은 인체 내에서 비(脾)·신(腎)·폐(肺)·간(肝)의 기능과 관련이 된 생리적 작용을 나타낸 것으로, 수곡(水穀)을 올려 주거나 내려 주는 승강(升降)기능과 기액(氣液)을 느슨하게 풀어 주거나 빠듯하게 조여 주는 완속(緩束)기능을 말하는 것이다.<표 5-9 참조>

	『東醫壽世保元』	『東醫壽世保元』	『四象草本卷』	『保健省東武遺稿』	『保健省東武遺稿』
脾(藥)	宏抱	升	溫裏	升	化(水穀)
腎(藥)	深確	降	清腸	降	汰(糟粕)
肺(藥)	遠散	緩	通外	通	通(神氣)
肝(藥)	廣張	束	固中	塞	守(血液)

<표 5-9> 인체내 생리작용을 나타내는 이제마의 용어

요컨대, 사기오미(四氣五味)라는 약품(藥品)이 오장육부(五臟六腑)와 상관되어 이해되고 장부(臟腑)에 따른 귀경(歸經)이 본초의 특성에 부여 되듯이, 형취액미(馨臭液味)라는 약성(藥性)은 이제마가 성정(性情)의 개념인 사장(四臟)의 시각에서 승강완속(升降緩束)의 생리적 작용을 하는 본초의 특성을 표현한 용어라고 이해할 수 있다.

이러한 견지에서 본초약물을 사약(四藥)으로 나누고 있는 이제마는 본초 개별의 약성과 효능을 구체적으로 제시하고 있다. 『보건성 동무유

34) “脾化水穀，而腎汰糟粕，脾腎者，出納之府庫也。肺通神氣，肝守血液，肺肝者，開閉之門戶也。” 『保健省 東武遺稿』「雜藁」.

35) “肺以呼，肝以吸，肝肺者，呼吸氣液之門戶也。脾以納，腎以出，腎脾者，出納水穀之府庫也。” 『東醫壽世保元』「四端論」；“曰，水穀納於胃而脾衛之，出於大腸而腎衛之。脾腎者，出納水穀之府庫，而迭爲補瀉者也。氣液呼於胃脘而肺衛之，吸於小腸而肝衛之。肺肝者，呼吸氣液之門戶，而迭爲進退者也。” 『東醫壽世保元』「太陽人內觸小腸病論」.

고』에서 이제마는 61종의 폐약(肺藥), 90종의 비약(脾藥), 18종의 간약(肝藥) 그리고 67종의 신약(腎藥)을 분별하여 제시하고 있다. 사약(四藥)의 범주 아래에 분류된 각 본초는 종래의 약성가(藥性歌) 형식으로 본초를 기술한 후 다시 자신의 언어로 재해석한 설명을 부기하고 있다.³⁶⁾ 병증에 따라 제시된 처방에서는 물론이고 이와 같이 부기된 약성가에서 이제마가 방(方)을 구성하여 약(藥)을 쓰는 방식의 대강을 엿볼 수 있다.

의인들이 병을 다스리고 처방을 구성하는 종래의 방식은 질병의 증(證)을 목표로 진단하고[辨證] 이 변증에 토대를 두어 약방 내용을 구성하는 것이었다. 이를테면 실증(實證)이면 공사(攻瀉)하는 방법을, 허증(虛證)이면 보익(補益)하는 방법을, 열증(熱證)이면 청열(淸熱)하는 방법을, 그리고 한증(寒證)이면 온양(溫陽)하는 방법을 쓴다.³⁷⁾ 구체적으로 약물을 짝지어 구성할 때는 군신좌사(君臣佐使)의 배합방식을 응용한다. 군약(君藥)은 주증(主證)을 치료하는 주약(主藥)을 말하며, 신약(臣藥)은 주약(主藥)을 도와 치료 작용을 증강시키는 효과를 내는 약이며, 좌약(佐藥)은 차증(次症)을 처리하거나 주약(主藥)의 독성과 강한 성질을 반좌(反佐)하는 것이고, 사약(使藥)은 각종 약물들을 작용부위에 도달케 하거나 또는 여러 약물의 상호작용을 조율하는 약물이다.³⁸⁾ 이와 같이 종래의 방식은 병증(病證)에 따라 군신좌사(君臣佐使) 각각에 해당하는 본초 약물의 종류 및 용량을 알맞게 정함으로써 방(方)을 세우는 것이다.³⁹⁾

이러한 군신좌사(君臣佐使) 원리와는 달리 이제마는 사상인(四象人) 변증에 따라 사장(四臟) 가운데 부족한 장부 곧 소음인라면 비(脾), 소양인이라면 신(腎), 태음인라면 폐(肺), 태양인이라면 간(肝) 각각의 정기

36) 사례를 보면 이렇다. “甘草甘溫，調和諸藥，灸則溫中，生則瀉火。○灸甘草，固脾立脾。”『保健省東武遺稿』「東武先師四象藥性嘗驗古歌」. 이에 대해서는 다음 연구를 참조할 수 있다. 박성식, “『東武遺稿 藥性歌』에 대한 研究”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2002), 8-27쪽; 오재근, “조선 의서 수제 藥性歌에 대한 연구” (대전대학교 박사학위논문, 2010), 40-54쪽.

37) 대표적으로 『醫學心悟』에 나오는 “醫門八法”, 즉 汗法, 吐法, 下法, 和法, 溫法, 淸法, 消法, 補法을 들 수 있다. 程國彭, 『(對譯) 醫學心悟』 (정담, 2002), 53-111쪽.

38) 『東醫寶鑑』「湯液序例・制藥方法」 참조.

39) 동아시아 의학 藥理學說의 역사 및 개관은 다음을 참조할 것. 김남일, “歷代 傳統 藥理學說의 變遷”, 『한국의사학회지』 18(2) (2005), 3-14쪽.

	소음인약: 脾藥	소양인약: 腎藥	태음인약: 肺藥
다지는 약	固脾立脾	固腎立腎	固肺立肺
	감초(灸)	복령	사탕
바루는 약	健脾直脾	健腎直腎	健肺直肺
	백출	산수유	오미자
메우는 약	補脾和脾	補腎和腎	補肺和肺
	인삼	숙지황	맥문동
모으는 약	收斂脾元	收斂腎元	收斂肺元
	백작약	황백	황금
퍼는 약	錯綜脾氣 參伍勻調	錯綜腎氣 參伍勻調	錯綜肺氣 參伍勻調
	진피	목단피	석창포
표사를 푸는 약	解脾之表邪	解腎之表邪	解肺之表邪
	자소엽, 충백	강활, 방풍	마황, 관동화
소화를 돕는 약	開脾之胃氣 而消食進食	開腎之胃氣 而消食進食	開肺之胃氣 而消食進食
	신곡, 정향, 목향, 향부자	맥아, 생지황, 지골피, 죽여	연육, 의이인, 백과, 황을
안정시키는 약	安氣定魄	安精定志	安神定意
	곽향, 사인	흑상심, 구기자	산조인, 용안육
담을 치는 약	消痰	豁痰	潤痰
	반하(製), 남성(炮)	석화, 동변	천문동, 감국

<표 5-10> 『保健省 東武遺稿』「東武先師四象藥性嘗驗古歌」내용 중 일부를 간략히 도표로 나타낸 것. 태양인에 해당하는 肝藥은 소략하므로 이 표에선 생략함.

(正氣)를 돕는 것을 처방구성의 기본 원리로 제시한다. 이제마는 이 장부를 사상인별 “보명지주(保命之主)”라고 부르기도 했는데, 몸에 드러나 변화하는 갖가지 증세보다도 근원적인 보명지주를 보존하는 것이 강녕(康寧)의 유지와 건강의 회복에 필수적이라고 본 것이다.⁴⁰⁾ 그러기에 보명지주를 확보하고자 하는 약물을 세분하여 이들을 약방의 구성에 전진 배치하고 있는 점이 주목할 만하다. 이제마는 보명지주를 보전하는 것으로, 다지는 약, 바루는 약, 메우는 약, 모으는 약, 퍼는 약, 세(勢)를 키우는 약, 채우는 약 등을 제시하고 있다.⁴¹⁾ 이 각각의 약이 보명지주를 도와주게 되는 구체적인 작용과 의미는 본초의 쓰임을 통해 파악할 수 있지만, 문자적 의미로만 따지면 이들 약물들은 건축물이 유지되는 요소인 밀돌, 킴돌, 뼈대, 벽돌, 들보, 기둥, 마감재, 보강재 등등이 연상되는 것들이다.<표 5-10 참조> 이는 이제마가 사상인별 보명지주인 폐(肺)·비(脾)·간(肝)·신(腎)을 보존하는 데 힘을 집중하고 있다는 것을 말한다. 이외에도 제반 병증(病證)에 따른 질병의 문제를 처리하기 위한 약들도 제시되어 있는데, 표사(表邪)를 푸는 약, 소화를 돕는 약, 안정시키는 약, 담(痰)을 치는 약, 진기(眞氣)를 깨치는 약 등이 그것이다. 이제마는 이들도 또한 기본적으로 사약(四藥)별로 나누어 제시함으로써 성정(性情)과 연관된 개념인 폐비간신(肺脾肝腎) 사장(四臟)에 종속시키고 있다는 점에 주의할 필요가 있다.

이런 까닭으로 이제마가 약을 쓰는 방식은 당대(當代) 의인(醫人)의 관점에서 이해하기 힘든 것으로 당시 의학의 상식을 벗어난 것이었다. 이를테면 이제마는 소양인에게 쓰는 처방으로 분류하여 제시하고 있는 독활지황탕(獨活地黃湯)에 대해 “음식이 체한 것을 치료하니 속이 더부룩하고 그득한 자에게 마땅히 써야하는” 약이라고 하였으나,⁴²⁾ 이 약방

40) 少陰人の 保命之主는 脾가 되고, 氣의 술어로 표현하면 陽暖之氣가 되고, 작용으로 보면 升이 된다. 마찬가지로 少陽人の 경우 保命之主는 腎의 陰清之氣와 降이 되고, 太陰人の 경우 肺의 呼散之氣와 緩이 되고, 太陽人の 경우 肝의 吸聚之氣와 束이 된다.

41) 이들 기능을 君·臣·佐·使와는 다른 事·心·身·物로 해석하려는 시도도 보인다. “事心身物”은 李濟馬의 『格致藁』에 나오는 용어이다. 조황성, “四象方劑 구성의 분석연구”, 『사상의학 회지』 7(2) (1995), 21-44쪽.

을 구성하는 본초약물에는 당시 상식에 비추어 볼 때 소화를 도와주는 산사(山楂), 신곡(神麴), 맥아(麥芽)와 같은 소식약(消食藥)이 없을 뿐만 아니라 감기와 같은 외감이 없음에도 외감병(外感病)에 쓰는 약물인 독활(獨活)과 방풍(防風)을 처방하고 있다. 마찬가지로 ‘손가락이 검게 썩어가는 병’과 소갈증(消渴症)을 치료하기 위해 이제마는 태음인 약방인 열다한소탕(熱多寒少湯)에 고본(藁本)과 대황(大黃)을 보태어 썼는데,⁴³⁾ 담(痰) 증상이 없음에도 담(痰)을 치는 길경(桔梗)과 나복자(蘿蔔子)가 왜 들어가 있는지 그리고 외감약인 고본(藁本)과 대변을 통하게 하는 대황(大黃)을 왜 여기에서 쓰는지 등은 이해하기 힘든 것이었다.

이를 이제마의 시각에서 해석해 보면 이렇다. 기존 의학 전통에서 외감약으로 분류되는 독활이나 방풍이 앞의 처방에 들어간 것은 이들이 소양인의 보명지주(保命之主)를 확보하는 비약(脾藥)에 속해서이다. 이들 본초는 소양인에게는 오히려 보음약(補陰藥)으로 작동한다. 뒤 처방의 경우도 마찬가지여서, 길경, 나복자, 대황은 종래의 본초지식과 상관없이 태음인에게는 사상(四象) 정기(正氣)를 도와주는 폐약(肺藥)에 속하기 때문이다. 이제마 의학에 있어서 치료의 큰 줄기는 사상인별로 보명지주(保命之主)를 찾아 그 정기(正氣)를 확보하는 것이기 때문에 증상을 치료하는 약을 동원하지 않고도 치유할 수 있다는 입장이다. 음식의 소화를 돕는 산사, 신곡, 맥아가 없어도 음식이 체한 것을 다룰 수 있으며 담병(痰病)을 다루는데 담(痰)을 치는[治痰] 약물이 전혀 없어도 가능하다는 것이다.

요컨대, 이제마는 증상을 처리하지 않고도 각 사상인(四象人)별로 부족한 장부 즉 보명지주를 확보시켜줄 때 그렇지 않은 경우보다 더 잘 치료할 수 있다고 보았다. 그것이 가능했던 것은 이제마 자신이 이른바 장

42) “獨活地黃湯: 熟地黃 4돈, 山茱萸 2돈, 茯苓, 澤瀉 各 1.5돈, 牡丹皮, 獨活, 防風 各 1돈.” 治食滯 痞滿者宜用, 『東醫壽世保元』「新定少陽人病應用要藥十七方」.

43) 『東醫壽世保元』「太陰人肝受熱裏熱病論」의 燥熱證, 手指焦黑斑瘡病 조문 참조. “熱多寒少湯: 葛根 4돈, 黃芩, 藁本 各 2돈, 蘿蔔子, 桔梗, 升麻, 白芷 各 1돈” 『東醫壽世保元』「新定太陰人病應用要藥二十四方」.

부성리(臟腑性理)를 파악했고 사상인(四象人)을 변증할 수 있어서 질병을 그 근원에서 치료할 수 있다고 보았기 때문이다. 그 결과 이제마는 증상의 개선은 도울지라도 사상인(四象人)의 정기(正氣)를 감손(減損)하는 약물은 배제하면서 보명지주를 확보한다는 근본적 관점에서 다양한 증상을 처치하는 약물을 선택하여 약방과 본초를 재분류한 것이다. 이를테면 금원대(金元代) 이고(李杲)의 보중익기탕(補中益氣湯)에서 소음인의 정기(正氣)를 상할 염려가 있는 승마(升麻)와 시호(柴胡)는 제하고 그 대신 비약(脾藥)인 당귀(當歸)와 자소엽(紫蘇葉)을 첨가함으로써 소음인 방제로서 신정(新定) 보중익기탕(補中益氣湯)을 구성했다.⁴⁴⁾ 또한 단순히 표사(表邪)를 푸는 것이 아닌 이를테면 소양인의 보명지주인 신(腎)의 표사(表邪)를 푸는 것으로 강활과 방풍을 제시하고, 단순히 위기(胃氣)를 열어주는 것이 아니라 이를테면 태음인의 보명지주인 폐(肺)의 위기(胃氣)를 열어주는 것으로 의이인(薏苡仁), 백과(白果) 등을 제시하고 있다.⁴⁵⁾

이상 살펴본바 실행 층위에서 이제마 의학의 특징을 파악하자면, 역시 성정(性情)에 바탕을 둔 사상인(四象人) 관념이 진단 및 치료에 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다. 이는 어찌 보면 당연한 것이다. 이제마가 구상한 의학적 몸이 세상에서 작용하는 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)에 바탕을 둔 것이었고, 그 성정의 차이가 폐비간신(肺脾肝腎)의 크기 차이를 낳고, 폐비간신이 인체 내에서의 수곡기액(水穀氣液)의 대사활동과 승강완속(升降緩束)의 작용에 관여하며, 본초약물로 이들 폐비간신, 수곡기액, 승강완속을 다루기 때문이다.

예컨대, 앞서 본 태양인 병증인 열격반위(噎膈反胃) 즉 음식이 내려가지 않고 위쪽으로 치받쳐 토해 내는 병을 이제마가 다루었던 방식을 보자. 열격반위(噎膈反胃)는 원대(元代) 의사인 주진형(朱震亨)이 포착한 병증이지만, 이제마가 보기에 주진형은 이른바 장부성리(臟腑性理)까지는 알지 못했다. 이제마는 열격(噎膈)의 발생 원인을 “뜻은 강하지만 부

44) 『東醫壽世保元』「宋元明三代醫家著述中 少陰人病經驗行用要藥十三方 巴豆藥六方」.

45) 『保健省 東武遺稿』「東武先師四象藥性嘗驗故歌」.

리는 힘이 약하기[意強而操弱]” 때문으로 보며, 자신의 성정이론을 동원하여 열격반위증을 태양인 병증에 배치하고 이에 따른 방제는 자기가 만들어 제시하고 있다.⁴⁶⁾ 바로 미후등식장탕(彌猴藤植腸湯)이다. 미후등식장탕은 주진형이 병기(病機)로 지목한 것처럼 “혈(血)과 액(液)이 모두 손모하여 위완(胃脘)이 말라 쪼그라든” 것을 회복하기 위한 약물로 구성된 것이 아니라, 오히려 맑고 멍멍하며 트여주고 담담한[淸平疏淡] 본초약물로 구성되어 있다. 이들 본초는 모두 태양인의 간(肝)을 보하는 약물로, 풀어진 것을 묶어주는[束] 기능을 한다.⁴⁷⁾

약방과 본초를 다룬다는 측면에서 이제마 의학을 읽어보면, 결국 폐비간신(肺脾肝腎) 사장(四臟)의 생리활동을 승강완속(升降緩束)으로 포착한 것이 실행 층위에서 이제마 의학의 중요한 특징이 된다고 볼 수 있다. 다시 말하면 종래 의학에서 동원하는 분석틀이 여럿 있지만,⁴⁸⁾ 이제마는 이들과는 다른 “승강완속(升降緩束)”이라는 새로운 해석적 범주를 도입하였다는 것이다.⁴⁹⁾ 쉽게 예를 들자면, 소변 누기가 깔끄럽고[尿澁] 피도 섞여 나오는[血尿] 환자의 경우 피[血]와 소변 그리고 신장(腎臟), 방광(膀胱), 허한(虛寒) 등에 주목할 수도 있겠지만, 이제마는 이와 다른 범주인 “승강완속(升降緩束)”에 주목했다. 문진(問診)으로 성정(性情)과 소증(素證) 등을 참조해 소음인이라고 판단될 경우 올려주는[升] 약물을 주로 염두에 두어야 한다는 것이며, 이때 전통 장부이론 관점에서 신장(腎臟)·방광(膀胱)을 목표로 하는 약제는 전혀 들어가지 않을 수 있다.⁵⁰⁾ 이제마는 이렇게 치료하는 것이 오히려 더 유효하다고 말한다.

지금까지 실행 층위에서 이제마 의학과 그 의미를 검토해 보았는데,

46) 『東醫壽世保元』「太陽人內觸小腸病論」.

47) 彌猴藤植腸湯은 彌猴桃, 木瓜, 葡萄根, 蘆根, 櫻桃肉, 五加皮, 松花, 杵頭糠으로 구성되어 있다. 『東醫壽世保元』「新定太陽人病應用設方藥二方」.

48) 이를테면 病證, 湯證, 八綱, 臟腑, 六經, 經絡, 衛氣營血, 氣血水 등등이 있다.

49) 李濟馬는 이것도 기존 의학에 보조적으로 도입한 것이 아니라, 전면적으로 도입하여 疾病-處治 關係網을 재편·구성하였다.

50) 여기서 升한 약물은 保命之主인 脾의 正氣를 도와주는 것이다. 升한 약물로 胃受寒裏寒病-太陰證의 경우 이를테면 香砂養胃湯이 선택될 수 있는데 香砂養胃湯에는 종래 臟腑理論 관점에서 腎·膀胱을 목표로 하는 약제가 하나도 없다. 아래에서 가상의 사례로 이를 자세히 다룬다.

이를 정리해보면 다음과 같다. 이제마는 동아시아의 오륙천 년 된 의학 경험과 전인들의 저술에 힘입어 우연히 새로운 의학적 인식을 얻었는데, 사상인 장부성리가 그것이었다. 이제마는 이를 바탕으로 먼저 병증이 아닌 사상인 항목으로 질병-처치 관계망의 최상위 층을 구성하고 사상인 별 병증의 특징적 흐름을 보여주는 하부 병증으로 다음 층위를 구성하였다. 이 분류과정에는 사상인(四象人)을 규정짓는 성정(性情)의 개념에 따라 병증을 배치한 흔적도 보인다. 약방을 구성하거나 본초를 운용하는 방식 역시 사상인 장부성리(臟腑性理)에 따라 틀을 다시 짰 것이었다. 성정(性情)에 따른 폐비간신(肺脾肝腎) 사장(四臟)의 정기(正氣)를 도와주는 보명지주(保命之主)를 확보하는 방식으로 약방 구성의 원칙이 세워졌으며, 이러한 인식틀에 따라 본초도 사약(四藥)을 준거로 하여 약성(藥性)이 재규정되었다. 이제마는 자신의 질병-처치 관계망을 채워주는 병증과 약방은 전대(前代) 의가(醫家)들의 병증약리에서 취할 수 있는 것은 취하였지만, 그 병증과 약방은 이제마의 시선 속에서 재규정되고 재해석되어 편제된 것이었다. 또한 전인들이 밝히지 못한 병증과 약방 특히 태음인과 태양인 일부 병증약리는 미흡하나마 이제마 자신의 경험으로 보충하였다.⁵¹⁾ 이로써 사상인(四象人) 중심의 의학체계를 완성하여 세상에 제시할 수 있게 되었던 것이다.

5.2.3 통찰에서 지식으로

이상이 이제마가 실행 층위에서 구성했던 의학의 면모를 조망해 본 것이었다면, 이제는 그렇게 구축된 지식 즉 이제마가 제시한 사상인(四象人) 병증약리(病證藥理)를 구현하는 과정과 경험지식에 대한 이제마의 태도에 대해서 논의하려 한다. 이제마가 정식화한 ‘천인성명의 몸’은 의학적 몸에 대한 이제마의 인식과 통찰을 보여주는 것이지만, 그것이 실

51) “…… 少陰少陽人論則略得詳備，太陰太陽人論則僅成簡約。蓋經驗未遍而精力已憊故也。『記』曰，‘開而不達則思’，若太陰太陽人，思而得之，則亦何損乎簡約哉？”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

제의 지식, 즉 실행 차원의 구체적인 지침으로 저절로 전환되는 것은 아니었다. 다시 말하면 사상인 병증약리 체계라 부를 수 있는 질병-처치 관계망의 형성에는 전인들이 남긴 경험지식을 바탕으로 현실에서 몸으로 부딪히고 경험하며 쌓아가야 할 시간과 노력이 요구되는 것이었다.

1894년 이제마가 『동의수세보원』을 처음 탈고했을 때 당시의 정황을 엿볼 수 있는 글이 『동의수세보원』에 남아 있다.

[내가] 논하여 말한다. [태양인] 약(藥)을 험(驗)한 것이 넓지 못한 것은 병(病)을 험(驗)한 것이 넓지 못한 까닭이다. 태양인은 예로부터 그 수가 희소해서 옛 의서에 기재된 병증(病證)과 약리(藥理) 역시 희소하기 때문이다. 지금 이 ‘오가피장척탕’과 ‘미후등식장탕’은 약방을 세운 것이 초초하여 흠이 있고 두루 미치지 못하지만, 만일 태양인으로 병이 있는 경우 이 두 약방을 빌미로 그 이치를 상세하게 연구하고 또 변통하여 약방을 낸다면 좋은 약이 없을까 어찌 걱정하겠는가!⁵²⁾

이 책 [동의수세보원]은 계사(1893)년 7월 13일에 시작하여 밤낮으로 생각하고 힘써서 잠시도 쉬지 않아 다음 해 갑오(1894)년 4월 13일에 이르러 소음인·소양인의 논설은 그런대로 상세하게 갖췄고 태음인·태양인 논설은 근근이 간략함을 이루었다. 대체로 몸소 겪은 것이 두루 미치지 못하고 정력이 이미 소진한 까닭이다. 『예기(禮記)』에 이르길 “[책울] 펼쳐 봐도 통하지 못 하겠으면 생각하라” 했고 태음인과 태양인의 경우 생각하면 얻을 수 있을 것이니, 간략함에 무슨 손명(損名)이 있겠는가!⁵³⁾

태음인·태양인의 경우 소음인·소양인과 달리 알려진 바가 적었기 때문에 이제마는 자신의 경험을 통하여 이를 갖춰야 했으나 체력이 다하여

52) “論曰：藥驗不廣者，病驗不廣故也。太陽人數，從古稀少，故古方書中，所載證藥，亦稀少也。今此五加皮壯脊湯・獼猴藤植腸湯，立方草草，雖欠不博，而若使太陽人有病者，因是二方，詳究其理，而又變通置方，則何患乎無好藥哉!” 『東醫壽世保元』「新定太陽人病應用設方藥二方」.

53) “此書，自癸巳七月十三日始作，晝思夜度，無頃刻休息，至于翌年甲午四月十三日，少陰少陽人論，則略得詳備，太陰太陽人論，則僅成簡約。蓋經驗未遍而精力已憊故也。『記』曰，‘開而不達則思’。若太陰太陽人，思而得之，則亦何損乎簡約哉!” 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

제대로 갖추지 못했음을 토로하고 있다. 특히 태양인은 예부터 드물어서 병증을 접하고 경험해볼 기회가 적었고 그래서 태양인 약리를 체득할 겨를이 없었다고 했다. 이제마는 본초 서적을 참고하여 간약하나마 두 개의 약방 오가피장척탕(五加皮壯脊湯)과 미후등식장탕(彌猴藤植腸湯)을 만들어 제시할 수 있었다.⁵⁴⁾

소음인·소양인의 경우 선인들이 그 병증약리를 어느 정도 밝혀준 바가 있어 이제마는 이들 고방을 연구하여 사상인 병증약리를 상당히 밝힐 수 있었다.⁵⁵⁾ 1893년 『동의수세보원』을 집필하기 이전의 초고본인 『동의수세보원 사상초본권』에는 지식을 생성하는 과정에서 이제마가 고방(古方)과 신방(新方)을 어떻게 활용하였는지 알 수 있는 글이 있다.⁵⁶⁾ 이제마는 고방을 활용하면서도 그에 얽매이지 않는 진취성을 강조했다.

고방(古方)이 약을 활용하매 겪어 지내온 지가 이미 오래되었다. 후인은 참으로 얹은 소견으로 망령되어 이를 거스르면 안 된다. 병증(病證)을 험(驗)하고 맥(脈)을 진단함에 있어서 고의(古醫)들이 겪어 경험한 것을 널리 탐색하라. 쪽폴보다도 푸르건만 쪽폴에서 나온 것이 허물이 되지는 않는다.⁵⁷⁾

이 새 처방[新方]은 옛 처방[古方]에 얽매이지 않으니, 후인들도 꼭 새 처방[新方]에 얽매이면 안 된다. 가감(加減)의 묘미와 변통(變通)의 묘수에 더욱 최선을 다할 것이다.⁵⁸⁾

이제마는 진단하고 처방하는 실제적인 문제에 있어서는 옛날 방법을 존

54) 『東醫壽世保元』「本草所載 太陽人病經驗要藥單方十種 及李梴·龔信經驗要藥單方二種」, 「新定太陽人病應用設方藥二方」.

55) “少陰人病證藥理, 張仲景庶幾乎昭詳發明, 而宋元明諸醫盡乎昭詳發明. 少陽人病證藥理, 張仲景半乎昭詳發明, 而宋元明諸醫庶幾乎昭詳發明.” 『東醫壽世保元』「醫源論」.

56) 『東醫壽世保元四象草本卷』에 대해서는 2.2절 “이제마의 저작” 참고.

57) “古方用藥經歷已久, 後人眞不可淺見而妄違之. 至于驗症診脈, 博采古醫經驗, 青於藍而出於藍則出于無咎.” 『東醫壽世保元四象草本卷』「病變」第六統.

58) “今茲新方不泥古方, 後人亦不可必泥今方. 加減之妙, 變通之數, 益求其善.” 『東醫壽世保元四象草本卷』「藥方」第四統.

중하면서도 새로운 방법에 개방적이면서 의무(醫務)에 최선을 다하는 모습을 촉구하고 있다.

실제 지식에 대한 이제마의 이러한 태도는 침법에 대한 언설에서도 찾아볼 수 있다. 유의(儒醫)들은 일반적으로 침이나 뜸 같은 수기법(手技法)을 높이 사지 않는다. 그러나 이제마는 화침(火針)을 쓰는 사례를 소개하는가 하면,⁵⁹⁾ 자침 치료가 실효했음을 언급하며 태소음양 사상인의 장부성리(臟腑性理)를 적용할 수 있는 침자리[針穴]가 있을 것이라고 확신하기도 했다.⁶⁰⁾

주목할 것은 앞 소절에서 살핀 이제마의 질병-처치 관계망이 1894년 탈고 후 개조되는 과정에서 적지 않은 변화과정을 겪은 결과물이었다는 점이다. 이제마는 9개월에 걸친 『동의수세보원』 집필을 마치고 1895년 고향인 함흥으로 낙향하여 1900년 유명을 달리할 때까지 『동의수세보원』의 내용을 수정·보완했다.⁶¹⁾ 1901년에 초간(初刊)된 『동의수세보원』을 1894년 탈고한 『갑오본 동의수세보원』과 비교해 보면 몇 가지 차이점이 눈에 띈다. 크게 보아 표병(表病)이나 이병(裏病)이라는 병증의 분류가 외부의 원인이나 발현 부위를 지칭하는 도식적 개념에서性情(性情)에 따른 사상인별 반응의 차이를 반영하는 것으로 바뀌는 과정을 겪었으며, 이 과정에서 특히 태음인과 관련된 조문과 약방의 변화가 컸다.⁶²⁾ 즉 앞서 <표 5-8>에서 제시한 질병-처치 관계망은 출발은 상한

59) “嘗見少陰人，乳傍近脇，發內癰。有醫教以火針取膿。醫曰，‘內癰，外證惡寒發熱，似傷寒而有痛處也。察其痛處，明知有膿，則不可不用火針。’” 『東醫壽世保元』(「少陰人」泛論)。

60) “嘗見少陰人，中氣病，舌卷不語。有醫針合谷穴，而其效如神。其他諸病之藥不能速效者，針能速效者，有之。蓋針穴亦有太少陰陽四象人應用之穴，而必有升降緩急之妙。繫是不可不察，敬俟後之謹厚而好活人者。” 『東醫壽世保元』(초판)(「少陰人」泛論)。

61) 1901년의 『東醫壽世保元』刊記에 따르면, 李濟馬가 「醫源論」과 少陰人·少陽人·太陰人 병증론 3편은 增刪하였지만 太陽人 편은 改草하지 못했다. 『東醫壽世保元』의 판본과 관련 문헌에 대해서는 2.2.1절 “동의수세보원” 참조할 것.

62) 임진희·이의주·고병희·송일병, “太陰人 病證을 중심으로 판본에 따른 병증 개념의 변화에 관한 고찰”, 『사상체질의학회지』 14(1) 2002, 26-33쪽; 광창규·손은혜·이의주·고병희·송일병, “사상인 체질병증 중 표병과 이병의 개념 규정에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 16(1) 2004, 1-11쪽; 한경석·박성식, “『東醫壽世保元 甲午本』의 藥方에 관한 研究”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 74-93쪽; 이경성, “甲午本 『東醫壽世保元』의 체계에 대한 고찰”, 『한국한의학회지』 6(1) (2000), 13-27쪽; 김명균·김만우·한진수·박성식, “甲午本과 辛

시기표리(傷寒時氣表裏)라는 기존의 개념에서 출발한 것으로 보이나,⁶³⁾ 뒤로 올수록 이와는 다른 사상인 성정의 차이에 따른 병증약리 체제가 두드러지는 방식으로 변화했던 것이다.

결국 사상인 장부성리에 대한 인식을 얻은 이제마는 선인들의 고방을 해석하고 이를 자신의 경험과 함께 구조화하는 장기간의 연구과정을 통해서 구체적인 사상인 병증약리 체계를 구축할 수 있게 되었다. 사상인 개념에 대한 인식을 갖게 된 것은 적어도 46세 이전인 1882년 이전이었지만,⁶⁴⁾ 잘 짜인 질병-처치 관계망 즉 사상인 병증약리 체계가 모습을 드러낸 것은 1890년대 후반이다. 특히 기액지기(氣液之氣) 병증인 태음인·태양인의 병증과 치료 개념은 늦게 갖춰졌다. 자신이 깨달은 의학적 통찰에 대한 강한 확신을 보였던 이제마였지만 이를 체계화된 지식으로 만드는 데는 더 많은 의학적 경험과 분석 작업이 요구되었고 현실 세계에 훨씬 개방적일 수밖에 없었다. 이러한 점진적인 변화 과정은 이론과 실천 사이의 괴리가 타협되고 채워지는 사례를 보여준다. 현실과의 지난한 조정을 통해서 이제마의 의학적 통찰은 체계적 지식으로 전환될 수 있었던 것이다.

이제마는 개초를 마치지 못 하고 세상을 떠났기에 어찌 보면 이제마의 의학은 미완성인 듯하다. 물론 『동의수세보원』은 <표 5-8>로 간단히 도해한 질병-처치 관계망보다도 더 많은 내용을 담고 있지만, 거질의 관찬 종합의서와 비교해 보면 간략해 보인다. 이제마가 10년만 더 살았다면 어찌면 그의 질병-처치 관계망은 좀 더 풍부해지고 짜임새가 있게 되었을지도 모른다. 그러나 이제마가 구상한 의학이 외감(外感), 내상(內傷) 등 개개 잡병(雜病)이나 다양한 증상 자체에 시선을 두기보다는 사람의 성정(性情)에 먼저 시선을 두고 복잡해 보이는 증후를 포괄하여 관

丑本에서 仲景의안의 인식 변화에 따른 병증론 연구”, 『대한한의학정보학회지』 10(1) (2004), 47-56쪽.

63) “因許浚『東醫寶鑑』所載，摘取張仲景『傷寒論』文及諸家所論，抄集一通別附疑難，以爲太少陰陽四象人傷寒時氣表裏病論。”『甲午本 東醫壽世保元』「少陰人論 卷之二」.

64) 『藏書閣 東武遺稿』「教子平生箴(壬午四月十八日)」.

리하는 체계라는 점을 고려하면 간략한 것 자체가 문제가 되지 않을 수 있다. 실은 이 점이 이제마 의학의 특징일 것이다. “펼쳐 보아 모르겠으면 생각하라” 했듯이 새로운 의학전통을 세워 이어나가는 것은 이제마가 보기에 20세기 후인들에게 남겨진 몫이었다. 이제마는 의인의 문제풀이 전략으로서 자신의 질병-처치 관계망을 제시함으로써 새로운 의학전통의 씨앗을 뿌린 것이다.

이제마가 뿌린 전통의 씨앗으로 이제마 사후에 그의 의학을 따르고 임상에 활용하는 사람들이 생기면서 일제 강점기에는 임상 차원에서 병증(病證)과 방약(方藥)이 보강되었다. 앞서 제2장에서 보았듯이 『동무유고』나 『동의수세보원 사상초보권』 『동의수세보원 갑오구본』 등 이제마의 문인이나 후학들이 이제마의 유고 및 관련 자료들을 필사하고 회람하면서 연구했음을 짐작할 수 있고, 20세기 초중반에는 자신들의 경험으로 이를 보완한 내용을 책으로 출판하기도 하였다.⁶⁵⁾ 먼저 1929년 유의(儒醫) 원지상(元持常)이 『동의사상신편(東醫四象新編)』을 내었다. 연구에 따르면 이 책은 당시 유통되던 이제마 의학과 관련된 지식들이 원지상에 의해 취합되어 편찬된 것으로 보인다. 특히 「사상인요약(四象人要藥)」에는 『동의수세보원』에 없던 사상인별 약물이 분류되어 있고 「용약회분(用藥彙分)」에도 『동의수세보원』에는 등장하지 않는 병증과 이에 따른 새로운 사상인별 약방이 제시되어 있다. 약방의 경우 총293개가 수록되어 있는데 이 가운데 146개가 『동의수세보원』에 출전을 두고 있고 102개 처방이 출전미상이다.⁶⁶⁾ 이어서 1935년에는 이민봉(李敏鳳)이 『금례비

65) 元持常, 『東醫四象新編』(京城: 文友社, 1929); 李敏鳳, 『金匱秘方』(京城: 中央印書館, 1936); 李泰浩 편, 『東醫四象診療醫典』(京城: 杏林書院, 1941); 金聖培, 『(家庭醫典)東洋醫學要論』(서울: 新敎出版社, 1955); 朴炳吉 편, 『東醫四象錦囊寶訣』(서울: 杏林書院, 1961); 李道耕 역편, 李濟馬 원저, 『(家庭必備)四象要覽』(圓佛敎圓光社, 1964); 康泰煥 편저, 『東醫四象處方集』(서울: 大韓漢方醫學會, 1967); 天德山人 편, 『東武遺稿四象金匱秘方』(서울: 杏林書院, 1971); 尹吉榮, 『四象體質醫學論』(서울: 明寶出版社, 1973); 尹吉榮, 『四象醫方活套』(한얼문고, 1973); 權英植, 『四象方藥合編』(서울: 杏林書院, 1973); 朴寅商 편저, 『東醫四象要訣』(서울: 癸丑文化社, 1974); 朴奭彦 역편, 『東醫四象大典』(서울: 醫道韓國社, 1977).

66) 이상 『東醫四象新編』에 대한 것은 다음을 참조할 것. 윤보현·박성식, “『東醫四象新編』에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 28-48쪽.

방(金匱秘方)』을 저술하여 다음 해인 1936년에 이 책을 출판했다. 『금궤비방』은 여러 가지 질환에 대해서 사상체질별로 단방약물을 분류하여 놓은 것으로 내편에 중풍불어(中風不語)부터 영류(癭瘤)까지 85종이, 외편 부인문에는 8개 병증이, 기타 질환이 58개 기록되어 있다. 그리고 대부분의 병증에 사상인별 처방은 물론 단방 약물도 소개하고 있다.⁶⁷⁾ 이후 1941년 이태호(李泰浩)는 당시의 사상의학 관련 지식을 모아 『동의사상진료의전(東醫四象診療醫典)』을 출간했다. 이들 책은 일제 강점기 당시 의사들이 병증과 약방을 보강하여 이제마가 제시한 질병-처치 관계망을 넓히면서 의료현장에 활용하는 과정을 보여준다.

병명(病名)	태음인(太陰人)	소음인(少陰人)	소양인(少陽人)
태음(太陰)	한다태음조위탕 열다갈근해기탕	백하오이중탕 백하오부자이중탕 인삼계지탕	(身寒亡陰)형방지황탕 저령차전자탕
반진(斑疹)	갈근해기탕 청폐사간탕	거풍산 보중익기탕 십전대보탕	양격산화탕 소독음
뇨혈(尿血)	청폐사간탕 (色傷)청심연자탕	적백하오관중탕	생숙지황탕 양격산화탕
야제(夜啼)	석창포원지산	소합향원 강출관중탕	도적강기탕
⋮	⋮	⋮	⋮

<표 5-11> 『東醫四象新編』 「用藥彙分」에서 일부 발췌한 것

질병-처치 관계망의 관점에서 볼 때, 원지상의 『동의사상신편』 「용약회분」이 구성한 질병-처치 관계망이 이제마와는 다른 방식으로 구성되어 있다는 점은 흥미롭다. 우선 병증체계는 『방약합편』의 「활투침선」을 기준으로 하여 태소음양 사상인 모두에게 고르게 배분하고 있다. 즉,

67) 유준상·신우용, “『金匱秘方』에 대한 문헌적 고찰”, 『사상체질의학회지』 17(2) (2005), 27-31쪽.

<표 5-11>에서 볼 수 있는 것처럼 같은 병증에 각 사상인별로 해당 처방을 각각 제시하는 방식으로 구성되어 있다. 다시 말하면 “병명”×“사상인” 형식으로 구성되어 있다. 이는 앞서 살펴본 바 이제마가 구상한 질병-처치 관계망과는 다른 것이었다.<표 5-8 참조> 이제마는 각 사상인별 성정의 차이로 인해 병증이 발현되고 진행되어 가는 과정의 비균질성을 인식했으나 『동의사상신편』은 이를 활용하기 쉽도록 변형한 것이다. 이러한 양상은 후인들이 이제마 의학을 활용하기 쉽게 변용하는 하나의 사례를 보여준다.⁶⁸⁾

5.3 실행 층위의 이제마 의학

이제는 이제마가 실제 치료하는 과정을 따라가 보면서 실행 층위에서 이제마 의학이 갖는 의사학적 의미가 무엇인지 헤아려 본다. 현실에서 질병을 어떻게 인식하여 문제화했고 어떠한 의료 자원과 지식을 동원하여 다루었으며 그 과정에서 어떠한 방식으로 병자와 상호 작용하였는지 그 실천양상을 검토해 볼 것이다. 한마디로 이 소절에서는 질병이라는 문제를 이제마가 풀이하는 양상을 본다. 앞 소절에서 다룬 것이 이제마의 의학적 인식이 사상인 병증약리라는 실행지식으로 텍스트화되는 과정을 살펴 본 것이었다면, 이 소절에서는 이제마가 실제로 수행했던 작업을 구체적으로 따라가며 이제마가 진단하고 치료하던 의료 현장을 엿보는 것이 될 것이다. 이제마는 『동의수세보원』에서 병증을 설명하는 과정에서 자신의 치료 경험 사례를 일부 소개하고 있으나 구체적인 진단과정과 환자와의 상호과정에 대한 정보는 소략한 편이다. 재구성하는 과정에서 부족한 부분은 주변인의 진술과 「사상인변증론(四象人辨證論)」의 언술을 참조할 것이고, 이와 함께 앞서 살핀 실행지식을 바탕으로 가능

68) 일제 강점기 이제마 의학이 수용되고 변용되는 과정에 대해서는 독립된 논문에서 다시 깊이 다루어야 한다.

한 예시를 들면서 이를 보충할 것이다.

이제마가 병자를 진단하는 과정은 전해지는 일화에서 찾아볼 수 있다. 무엇보다도 사상인(四象人)을 판별하기 위해서 환자와의 대면 과정이 당시 의원들의 진단 형태와는 달랐음을 알 수 있다. 사상인을 분별하기 위해서는 체격, 상모(相貌), 성질, 품기(稟氣), 성정(性情), 행위 등을 보아야 하는데, 잘 알기 힘든 경우에는 그 사람과 숙식을 같이 하며 수삼 일 지내면서 여러 가지를 물어본 후에야 판단할 수 있었다고 한다.⁶⁹⁾ 앞서도 언급했듯이, 때로는 과년한 처녀에게 수치심을 주어보기도 하고, 공연한 사람과 시비를 걸기도 하여 성격의 완급, 표정의 발로, 또는 습성과 기호(嗜好), 동작 등 모든 면을 세심히 관찰함으로써 이상한 사람으로 오해를 받기도 했다고 전한다.⁷⁰⁾ 이제마의 제자였던 한두정(韓斗正) 문하에서 배웠던 박석언에 따르면, 이제마가 코피를 자주 쏟던 십오륙 세 되는 처녀의 체질을 분간하기 힘들자 이 처녀를 데리고 5리나 되는 길을 함께 걸어가며 걸음걸이와 행동을 살펴서 태양인임을 알았다고 한다.⁷¹⁾ 20세기 초 천도교 지도자였던 최린(崔麟, 1878-1958)은 이제마가 자신을 진찰할 때의 정황을 기록하여 남기기도 했다. 먼저 맥을 보고 손발과 피부를 살핀 후에 붓을 주고는 “月到天心處, 風來水面時”를 써보라 하고는 다시 대구(對句)를 채워보라 했다고 한다. 이를 자세히 살핀 후에는 앞뜰에 있는 뽕나무 장작개비를 옮겨보라 해서 두 번 왕래하며 운반했다고 한다.⁷²⁾

이제마는 이러한 진단 과정을 도와줄 수 있도록 『동의수세보원』 말미에 「사상인변증론」을 두었다. 『동의수세보원』 원론편이 다소 이론적이며 추상적인 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情), 원산(遠散)·굉포(宏抱)·광장(廣張)·심확(深確), 폐비간신(肺脾肝腎)의 대소(大小) 등을 논한 것

69) 李能和, “李濟馬”, 345-346쪽.

70) 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳(二)”, 16쪽; 홍순용·이을호, “李東武公의 생애와 사상”, 『사상 의학원론: 원명 동의수세보원』 (행림출판, 1985[1973]), 400쪽.

71) 朴奭彦, “東武公의 逸話”, 『大韓韓醫學會誌』 35 (1971), 8쪽.

72) 崔麟, “自敘傳”, 161쪽.

이었다면, 이를 보충하여 진단을 돕기 위해 「사상인변증론」에서는 좀 더 구체적인 판별법을 제시한다. 이는 체형기상(體形氣像), 용모사기(容貌詞氣), 성질재간(性質材幹), 평소 심리상태 등을 모두 포괄한다. 몇 가지를 발췌 인용하면 다음과 같다.

태양인의 체형(體形)과 기상(氣像)으로는, 뒤통수가 일어난 기세가 웅대하고 허리 근처가 서있는 형세가 미약하다.⁷³⁾

태양인의 성질(性質)로는, 소통하는 데 잘하고, 재간(材幹)으로는 서로 사귀는 데 능하다.⁷⁴⁾

소양인의 체형(體形)으로는, 상체는 왕성하나 하체는 허약하고, 가슴은 튼실하나 발은 가뿐하여, 빠르고 날래서 용맹함을 좋아한다. 소양인의 수 역시 많아서 사상인 가운데 판별하기 가장 쉽다. 소양인 가운데 간혹 왜소하고 얹전하고 단아해서 외형이 흡사 소음인과 같은 사람이 있는데, 병세의 한열(寒熱)을 살펴 병증을 잡아내는 데 구체적으로 치밀해야지, 소음인으로 보아 잘못 치료하지 말아야 한다.⁷⁵⁾

태음인의 용모와 말투는, 기거동작이 의젓하여 단정하고 가지런하며 정대하다. 소음인의 용모와 말투는, 몸가짐새가 꾸밈이 없어 간소하고 숨씨를 좀 부린다.⁷⁶⁾

태음인은 늘 겁내는 마음이 있는데, 겁내는 마음이 평안하고 고요해지면 일상이 안정되고 삶의 바탕이 든직해져 세상 도리에 맞게 된다.⁷⁷⁾

소음인은 늘 불안정한 마음이 있는데, 불안정한 마음이 평안하고 고요해지면 비기(脾氣)가 곧 살아난다.⁷⁸⁾

73) “太陽人，體形氣像，腦顙之起勢盛壯，而腰圍之立勢孤弱。”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

74) “太陽人，性質長於疏通，而材幹能於交遇。”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

75) “少陽人體形，上盛下虛，胸實足輕，剽銳好勇，而人數亦多，四象人中，最爲易辨. 少陽人，或有短小靜雅，外形恰似少陰人者，觀其病勢寒熱，仔細執證，不可誤作少陰人治.”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

76) “太陰人，容貌詞氣，起居有儀而修整正大；少陰人，容貌詞氣，體任自然而簡易小巧.”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

77) “太陰人，恒有怯心，怯心寧靜，則居之安·資之深，而造於道也.”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

78) “少陰人，恒有不安定之心. 不安定之心寧靜，則脾氣即活也.”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

이제마는 인물형용(人物形容) 이외에도 병증을 같이 참조하면 진단이 더 확실해질 수 있다고 주장한다.⁷⁹⁾ 이제마의 질병-처치 관계망에서 보았듯이, 태소음양 사상인의 성정(性情)과 병증(病證)은 상호 연동되어 있다. 땀, 대소변, 소화, 수면, 맥상(脈象), 소증(素症), 질병 발현 양상 등도 사상인을 변증하는 데 필요한 단서들이다.

이러한 단서들을 동원하여 사상인과 병증을 분별하려면 병자(病者)와의 보다 긴밀한 대면 관계가 요구된다. 인물의 외형은 물론 성격, 재주, 반응양태, 평소 심리상태, 평소 증상 등을 파악하기 위해서는 위의 이제마 일화가 보여주는 것처럼 종래 의학 전통과는 다른 양식의 진단과정이 개입된다. 인체와 질병을 이해하는 시각이 바뀌었으므로 병증을 짚어내기 위한 진단 방식이 다른 것은 당연했다. 전래의 진단 방식은 흔히 사진(四診) 즉 눈으로 보는 것[望診], 귀로 소리를 듣거나 코로 냄새 맡는 것[聞診], 질문하여 알아내는 것[問診], 손을 쓰는 촉진법[切診] 네 가지로 나뉜다. 병자의 성정을 파악하는 진단방식은 이 네 가지 방식에 딱히 들어맞는 것은 아니지만 병자와 말과 행동을 주고받는다든 측면에서 문진(問診)에 가깝다고 할 수 있다. 실행의 층위에서 볼 때, 이제마 의학은 문진(問診)에 상당한 비중을 두는 의학체계인 것이다.

이는 그간 의학활동이 주로 망진(望診)과 절진(切診)에 치중해 있었던 점과 비교되는 것이었다.⁸⁰⁾ 이를테면 이제마 이전의 의자(醫者)는 오장의 상태를 파악하기 위해서는 색을 살피거나 맥을 짚거나 목소리를 들어보거나 입맛을 알아보고는 오장과 의 연관관계를 탐색하여 진단의 실마

79) “明知其人，而又明知其證，則應用之藥必無可疑。人物形容，仔細商量，再三推移，如有迷惑，則參互病證，明見無疑，然後可以用藥。”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

80) 다른 3가지 진단법과 달리 脈診은 고대부터 중시되었던 독립된 학문 분야의 하나였다. 『東醫寶鑑』雜病편에는 진단과정을 다루고 있는 「審病」편을 두고 있는데 따로 독립된 「診脈」편도 편제되어 있다. 「審病」에는 望診을 제일 많이 다루고 있고 聞診, 切診도 비슷하게 다루고 있으나 問診과 관련된 내용은 거의 없다. 醫者가 주로 疾病 자체에 시선을 두고 있을 뿐 病者와의 교감은 거의 없다. 고대의 중국 의학과 그리스 의학의 인체인식과 진단법을 비교하였던 Kuriyama도 視診과 觸診을 다루었을 뿐이다. Shigehisa Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine* (New York: Zone Books, 2002).

리로 삼았다.⁸¹⁾ 이에 비해 이제마는 병자의 성정(性情)을 파악하는 것이 우선이었고 이는 대면 과정에서 병자와 말과 행동을 긴밀하게 주고받는 것은 물론 질문의 내용도 달라져야 함을 의미했다. 이러한 진단상의 특징은 전국시대 말기 감정 및 정지(情志)가 의료화되는 과정에서 의사들이 주요 고객이었었던 궁정의 조신(朝臣)이나 고관(高官)들의 감정을 읽어내기 위해 절진법(切診法)을 발전시켰던 점과 대비된다.⁸²⁾ 병자의 성정(性情)을 파악하고자 했던 이제마는 현묘한 맥진(脈診)보다는 오히려 환자와의 직접적인 대면을 통해 진단의 실마리를 얻어내고자 했다.

이제마의 의학 실행과정을 구체적으로 따라가 보기 위해서 가상의 예를 들어 설명해 보고자 한다. 이를 통해 이제마의 독특한 실행 양상을 당시의 통상적인 진단 및 치료 과정과의 비교를 통해 살펴볼 것이다. 가상의 환자는 30대 여성이고 소변이 깔끄럽고[尿澀] 소변에 피가 섞여 나오는[血尿] 증상을 주증으로 호소하며 의원을 찾아왔다. 기타 부증상으로 몸을 따뜻하게 하면 증상이 완화된다고 한다. 당연히 의원은 질병과 관련된 기타 기본적인 정보, 예를 들면 발병 빌미, 병력, 대변, 수면, 혼인, 월경 등 관련 정보를 더 취합하였을 것이다. 의원이 환자로부터 어떤 정보를 취합할 것인지는 의원이 동원하는 질병-처치 관계망에 따라 달라진다. 의학의 실행 과정이란 환자의 주요 호소 증상에서 출발하여 환자의 질병을 질병-처치 관계망에 구체적으로 연결시키는 것을 의미한다. 이 과정에는 물론 의원의 역량과 암묵적 지식이 큰 역할을 하기 때문에 의원마다 다른 것이 일반적이다.

먼저 『방약합편』의 「활투침선」을 준거로 하여 의학활동을 하는 의원이 치유하는 과정을 가상으로 따라가 보면 이렇다. 먼저 임신 여부 및 가능성이 없음을 확인 후에 주요 병기를 탐색하는데, 소변이 붉어지는 증상을 보이며 몸이 따뜻해지면 호전되므로 신장, 방광, 허한증(虛寒證)

81) 『東醫寶鑑』「雜病篇·審病」, “神聖工巧”·“診病之道” 참조.

82) Elisabeth Hsu, “Pulse Diagnostics in the Western Han: How *Mai* and *Qi* Determine *Bing*”; Elisabeth Hsu, “‘Holism’ and the Medicalization of Emotion: The Case of Anger in Chinese Medicine.”

을 염두에 둘 수 있다. ‘혈(血)-뇨혈(尿血)’ 아래에 사물탕·도적산·팔정산·청장탕·신기환·육미지황원·승마전탕조익원산이 제시되어 있으나 이는 모두 열증(熱證)에 해당되므로 제외한다. 다시 ‘소변(小便)-혈림(血淋)-증미도적산·사물탕·익원산·팔물탕·보증익기탕·팔미원’을 참조하여 냉림(冷淋)에 쓰는 팔미원(숙지황·산약·산수유·백복령·목단피·택사·육계·부자)을 선택할 수 있을 것이다. 이에 더해 세밀한 증상에 따라 본초약물을 가감하여 치료효과를 높일 필요가 있다. 최근 피로가 겹친다는 환자의 얘기를 듣고는 사진(四診) 결과를 다시 참조해보니 허증(虛證)이 염려되었다. 이 경우 「활투」 혹은 「본초」 항목을 참조하여 인삼(人蔘)을 배로 넣고 여기에 맥문동(麥門冬)과 귤피(橘皮)를 부가한다. 그래서 최종 처방은 숙지황·산약·산수유·백복령·목단피·택사·육계·부자·인삼·맥문동·귤피로 구성되어 있다. 전반적으로 보기(補氣)하며 몸을 따뜻하게 해주고 신(腎)·방광(膀胱) 쪽의 기혈(氣血) 순환을 늘려 사기(邪氣)를 소변과 땀으로 배출하고 이에 따른 기액(氣液)을 보충하고자 구성된 방제이다. 만일 몸조리를 못한 상태에서 상한(傷寒)을 입어 뇨삽(尿澀)·혈뇨(血尿)가 생긴 경우 ‘한(寒)-태양(太陽)’을 참조할 수 있을 것이다.⁸³⁾ 이때 태양병(太陽病)이 안으로 들어가 양명병(陽明病)으로 가기 전 뇨삽(尿澀)·혈뇨(血尿)가 생긴 것으로 보고 오령산(五苓散: 택사·적복령·백출·저령·육계)에 인삼(人蔘) 등 보기(補氣) 약재를 첨가하여 처방하는 것이 가능하다.

이에 비해 『동의수세보원』에 담겨있는 사상인 병증약리 체계를 준거로 하는 의원이라면 이 환자를 치료할 때 다음과 같은 과정을 밟을 수 있을 것이다. 마음과 사회적 행동의 특성이 질병의 기전 및 패턴과 긴밀하게 연계되어 있다고 보기 때문에 먼저 주증상인 뇨삽(尿澀), 방광염 증상, 한증(寒證) 이외에 환자의 성정을 함께 파악한다. 즉 성질재간, 용모사기, 체형기상을 따져보고 넓게는 인지행동 특성을 파악한다. 이와

83) 이 외에도 진단과정에서 大便 문제나 飮食傷의 문제가 포착될 경우, 血-尿血, 小便-血淋이 아닌 大便, 內傷에서부터 主症狀을 추적해 가며 病機와 方劑를 탐색할 수도 있다.

함께 평상시의 병이 오는 양상[素病]과 함께 소화 및 식욕, 대변, 소변, 땀, 수면을 따져 기액(氣液)과 수곡(水穀)의 과부를 판단하여 사상인을 판별한다. 이외에 환자로부터 다른 정보를 취합한다. 세상일에 관심을 갖고 잘 인지하지만 이에 제대로 대응 못 한 것에는 매우 아쉬워한다고 하며, 피곤할 경우 입술 주위에 물집이 잡히거나 방광염 증상을 경험하기도 한다. 병자는 예민하고 심리적 요인에 의해 자주 체하는 증상을 경험하고, 땀은 거의 흘리지 않는다. 키는 작고 얼굴은 가름한 편이며 밤에 답답해 잠을 못 자는 경우[手足惋亂]가 종종 있고 나쁜 꿈에 자주 깨는 것을 가끔 경험한다고 한다. 이런 경우 소음인으로 판단한다. 병자는 그 성정(性情)을 고려해 보면 성(性)보다는 정(情)의 문제로 질병이 자주 오기 때문에 “위수한리한병(胃受寒裏寒病)”에 해당하고, 병정(病情) 즉 노삽(尿澀) 및 한증(寒證)과 발병의 초기임을 고려해 보건대 ‘위수한리한병-태음증’에 해당하다고 볼 수 있다. 증상과 본초를 가지고 더 자세히 탐색해 보면 이는 ‘위수한리한병-태음증-곽향정기산·적백하오관중탕·백하오부자이중탕’ 가운데 곽향정기산과 적백하오관중탕 사이에 위치하는 병기(病機)로 파악할 수 있다. 이 병자는 양난지기(陽暖之氣)의 부족으로 수곡(水穀)의 문제가 발생하고 외부 환경변화에 능동적으로 대응 못하여 노삽(尿澀)과 한증(寒證)이 발생한 것이라고 판단한 것이다. 이 병자에게는 관중탕 계열인 적백하오관중탕(赤白何烏寬中湯: 백하오·적하오·양강·건강·진피·청피·향부자·익지인·대조)을 투여할 수 있을 것이다.⁸⁴⁾ 흥미로운 것은 이 경우 적백하오관중탕에는 전통 장부이론에서의 신(腎)·방광(膀胱)을 목표로 하는 약재는 하나도 들어 있지 않다는 점이다.

위의 사례는 이제마 의학이 실행 층위에서 실제로 어떻게 작동하는지 잘 예시해 준다. 이제마 의학은 병정(病情) 즉 질병 자체보다는 인물의 성정(性情)을 진단과 처방에서 핵심적인 요소로 보고 있는 것이다.

84) 이 가상 사례에 대한 적절성 여부를 확인하기 위해서 四象醫學을 임상에 활용하시는 서울 광노규 원장님의 자문을 구했다.

이제는 마지막으로 의자가 환자에게 약방을 제시하면서 마무리할 때이다.

예상컨대 이제마는 단지 처방을 병자에게 주는 것으로 끝나지 않고 애노희락 성정을 함께 잘 다스리라고 경계시킨다. 이는 기본적으로 이제마 의학이 폐비간신(肺脾肝腎)의 작용 양상인 승강완속(升降緩束)이 애노희락(哀怒喜樂) 성정(性情)과 본초 약물을 통해 조절가능하기 때문이다. 이능화(李能和, 1869-1962)가 청년시절 안질에 걸려 몇 번이나 눈이 멀었는데 이제마가 보고는 이렇게 처방했다고 짧게 전한다.

네 눈병은 소양인의 위열병(胃熱病)으로 생기는 병인즉 보통 안질(眼疾)로만 치료하면 나올 수 없다. 급히 석고(石膏)와 활석(滑石)을 조제하여 먹어라. 그 중량은 대변이 순환(順滑)히 내릴 정도면 좋다.⁸⁵⁾

대개 범인의 병이란 칠정(七情)의 절도를 잃는 데서 발하는 것이다. 너는 소양인인즉 애노편급(哀怒偏急)을 주의하여 함부로 애노(哀怒)의 정을 발하지 말라. 애노(哀怒)의 정을 함부로 발하지 아니하면 평생에 병이 없을 것이다.⁸⁶⁾

두 번째 인용문은 이제마가 이능화에게 처방과 함께 훈계한 것이라고 한다. 이 처방과 훈계를 따른 후 안질은 전쾌되었고 30세 이후부터는 자못 건강했다고 한다. 여기서도 주목되는 것은, 당시의 본초 상식에서 보건대 안질에 효능이 있다는 약물이나 눈과 연계되어 있다고 보는 간(肝)을 다루는 본초가 아닌 석고(石膏)와 활석(滑石)을 이제마가 처방했다는 점이다. 여기서 이제마는 석고와 활석을 소양인의 위열(胃熱)을 내리는 약물로 썼다.

앞서 말한 최린(崔麟) 역시 신병으로 고생하다가 21세에 이제마에게 치료받고 나왔다고 하는데, 이때 이제마는 최린에게 처방 내역을 내려주

85) 李能和, “李濟馬”, 343쪽.

86) 같은 글, 343-344쪽.

고 금기 음식물도 같이 적어주면서 훈화(訓話)도 함께 적어주었다. 최린은 단지 신병이라고만 언급하여 구체적으로 어떤 질병이었는지 알 수 없지만 이제마가 써준 처방 향부자팔물탕(香附子八物湯)과 그 훈화 내용은 지금까지 전해지고 있다.

향부자팔물탕: 향부자·백하수오(혹 인삼으로 대체) 각 2돈, 백출·백작약·당귀·천궁·진피·구감초 각 1돈, (관계 1돈 추가) 생강 3편, 대추 2개; 금할 것: 기쁘고 즐거워하는 마음, 돼지고기, 면 종류, 날 것, 찬 것; 즐길 것: 꿩고기, 닭고기, 개고기, 꿀, 사탕, 단 것, 익은 것.

세상에서 가히 기뻐할 만한 것은 마음속이 바라는 일이다. 도리를 따라 바란 것이라면 그 일이 아름답겠으나, 도리를 따르지 않는다면 그 일이 아름답지 못하다. 도리를 따르거나 도리를 따르지 않거나 논할 것 없이 지나치게 바라는 것은 병이 된다. 일이 이루어지면 가히 기뻐하고 일이 깨어지면 종내는 혹 기쁘지 않겠지만, 누누이 기쁘고 누누이 기쁘지 않은 경우 양기(陽氣)가 기쁜 마음으로 인해 깎이게 된다. 이를 풀어서 말하면 이렇다: 천하의 일 가운데 마음 같지 않은 것이 열 가운데 여덟아홉이다. 세상의 어떤 일이 능히 이 사람으로 하여금 매일 기쁘게 할 수 있겠기에 이 마음을 매일 기쁘게 해 줄 것을 바라는가? 따라서 그러한 기쁨을 얻을 수 없고 자연히 궁하고 시름에 겨워 즐겁지 않으리니 병이 되는 것이다. 이런 까닭에 눈앞에 모두 갖추어져 반드시 이루어질 일일지라도 보기를 언제나 이루어지지 않을 양 한다면, 오장(五臟)이 상하지 않고 일도 역시 쉽게 이루어진다. 일에는 이루어지는 것과 이루어지지 않는 것이 있음에도 매번 이루어지길 욕심낸다면, 기쁨을 방종(放縱)케 하는 빌미가 되고 [양기가] 기쁜 마음으로 인해 상하게 된다. 반드시 기쁜 마음을 경계할 것이다. (이상은 동무 선생께서 친히 써서 내게 전해주신 것이다.)⁸⁷⁾

87) “香附子八物湯: 香附子·白何首烏(或以人蔘代之) 各二錢 白朮·白芍藥·當歸·川芎·陳皮·灸甘草 各一錢 (官桂 一錢加入) 入干三召二. 禁忌, 喜樂之心, 猪麵生冷; 所喜, 雉鷄, 狗肉, 蜜糖甘熟之物; 世間可喜者, 心中所欲之事也. 順理而所欲, 則其事美也, 不得順理, 則其事不美. 無論順理與不順理, 過欲則成病也. 成事惟則可喜, 敗事終或不喜, 屢喜而屢不喜, 陽氣爲喜心之所耗也. 申言

이와 비슷한 내용의 훈계가 『보건성 동무유고』에도 전해지고 있는데, 앓고 있는 질병에 상관없이 소음인 모두에게 해당하는 계훈(戒訓)이었다.⁸⁸⁾

이제마는 이러한 계훈성 글을 태소음양 사상인 별로 모아 『동의수세보원』에 간략히 남겼다.

내가 이를 보태서 말하겠다. “태음인은 밖을 살피 겁내는 마음을 늘 평안하고 고요하게 하고, 소양인은 안을 살피 두려워하는 마음을 늘 평안하고 고요하게 하고, 태양인은 한 걸음 물러나 늘 급박한 마음을 평안하고 고요하게 하고, 소음인은 한 걸음 나아가 늘 불안정한 마음을 평안하고 고요하게 하라. 이와 같이 하면 반드시 장수하지 않을 수 없도다.”

또 말한다. “태양인은 늘 노심(怒心)과 애심(哀心)을 경계하고, 소양인은 늘 애심(哀心)과 노심(怒心)을 경계하고, 태음인은 늘 낙심(樂心)과 희심(喜心)을 경계하고, 소음인은 늘 희심(喜心)과 낙심(樂心)을 경계하라. 이와 같이 하면 반드시 장수하지 않을 수 없도다.”⁸⁹⁾

之曰，天下事不如意者，十常八九。世間何事能使此人每日喜，欲使此心每日喜？故不得其喜，自然窮愁而不樂，成病也。是故雖目前十全必成之事，視之恒若不成，則五臟不傷而事亦易成。事有成不成，而每每欲成，所以浪喜也，爲喜心所傷，必戒喜心。（右東武親書傳余者也。）” 이 處方과 訓戒 내용이 담긴 處方箋은 현재 宋一炳 전 경희대학교 교수가 소장하고 있는 것으로 알려져 있다. 최근 『東醫壽世保元』 번역서에 이 처방전의 全文 사진이 실려 있다. 최승훈 역, 『東醫壽世保元 (Longevity & Life Preservation in Oriental Medicine)』; 崔麟의 『如菴文集』(上)의 표지 안쪽에 일부가 이미지화 되어 배경 그림으로 쓰였고 본문에는 이를 활자화하여 실었으나 일부 誤植이 있다. 이 논문에서는 오식을 바로 잡고 번역을 다듬었다. 崔麟, “自敘傳”, 161-163쪽.

88) “戒少陰人：對診‘成雲’病而言，然少陰人皆然。成事雖則可喜，天下不如意者，十常八九。人間何事，能使此心每日喜，欲使此心每日喜。故此心恒窮愁而不樂。雖目前十分必成之事，恒若不成，則其事無害於成，脾陽不耗也。”『保健省 東武遺稿』「戒少陰人」. 李濟馬는 이 戒訓이 少陰人 “成雲”이 병 나서 진찰했을 때 이른 말이지만 少陰人 모두에 해당한다고 했다. “成雲”이란 인물은 후에 『四象醫藥 性理臨牀論』(大星文化社, 1998)을 지은 임상가 金洲의 스승일 것으로 추정된다. 정용재, 『이제마, 인간을 말하다』 (정신세계사, 2013), 376-378쪽; 李濟馬는 소음인·소양인이었던 자식 勇·謹에게도 비슷한 형식의 訓戒를 남겼다. “‘勇’戒急喜，則自然不膠着，而脾陽壯健；不戒急喜，則自然必膠着，而脾陽虛削。故每於喜時，預思不喜時；不喜處，徐思喜處，可也。此不急喜不膠着之術也。”『藏書閣 東武遺稿』「教子平生箴」.

89) “余足之曰，‘太陰人，察於外而恒寧靜怯心；少陽人，察於內而恒寧靜懼心；太陽人，退一步而恒寧靜急迫之心；少陰人，進一步而恒寧靜不安定之心。如此則必無不壽。’又曰，‘太陽人，恒戒怒心哀心；少陽人，恒戒哀心怒心；太陰人，恒戒樂心喜心；少陰人，恒戒喜心樂心。如此則必無不壽。’”『東醫壽世保元』「四象人辨證論」.

이상 살펴보았듯이 이제마는 자신의 의학적 인식을 토대로 사상인 병증약리 체제를 구축하였고 실제로 의학 현장에서 이를 수행할 수 있는 문제풀이의 전범을 보였다. 이는 이제마가 의료현장에서의 경험을 바탕으로 질병-치치 관계망을 구축한 것을 의미했다. 의자들의 실행 양상 자체에 초점을 두고 보면, 이제마의 의학실행은 의료에서 환자인 인간이 주요한 행위자로 부상되는 것이었다. 물론 이전에도 병자가 여러 의인(醫人)을 두고 치법과 약방을 가늠하며 의인과 협의한다는 면에서 의료 행위에서 일정의 행위자가 아니었던 것은 아니지만,⁹⁰⁾ 질병과의 관계에서는 질병 자체에 비해 부차의 위치에 있었다. 어찌 보면 병자는 질병을 안고 있는 몸뚱이에 지나지 않았다. 그러나 이제마가 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)을 전면적으로 내세움으로써 병자는 질병을 구체화하는 과정에 직접 참여할 뿐 아니라, 치유과정에서도 병자의 주체 의지가 두드러지게 된 것이었다. 이는 외형적으로 봤을 때, 병자-의자 간의 긴밀한 소통, 활성화된 문진(問診) 행위, 훈화(訓話)의 발부 등으로 나타났다. 병증(病證)을 탐색하고 방약(方藥)을 운용하는 의자의 사고 과정에 초점을 두고 보면, 이제마 의학은 외인(外因), 내상(內傷), 잡병(雜病) 그리고 천변만화(千變萬化)하는 질병에 시선을 분산시키기보다는 고정된 인간의 성정(性情)에 시선을 두고 신체 내에서 수곡기액(水穀氣液)의 흐름인 승강완속(升降緩束)을 조절하는 것이었다.

5.4 요약 및 소결

『동의수세보원』의 구조를 보면 거의 3분의 2 이상을 차지하는 병증론이 이제마 의학에서 차지하는 비중이 작다고 할 수 없다. 실제로 이제

90) 이러한 점은 대부분의 醫案에서 드러난다. 이를테면 다음을 참조할 것. Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the 'Stone Mountain medical case histories'* (London: RoutledgeCurzon, 2003), pp. 86-91.

마는 병증론 앞에 「의원론」을 두어 동아시아 의학 전반에 대한 자신의 견해를 피력하고 자신이 하고 있는 사업의 역사적 성격 그리고 그에 대한 자의식을 드러내기도 했다. 그것은 동아시아 의학을 병증약리를 중심으로 선별한 후 자신이 터득한 사상인 장부성리를 토대로 동아시아 의학 전통을 재구축하는 것이었다. 이 장은 『동의수세보원』의 병증론과 「사상인변증론」을 함께 살펴보면서 실제로 그러한 사업이 어떻게 이루어졌는지 검토하고 그 의사학적 의미를 탐색해 보고자 한 것이었다.

자신이 깨달은 의학적 통찰을 실행지식으로 옮기는 과정은 선학들이 경험하여 남긴 병증약리와 자신의 의약경험을 더해 질병-처치 관계망을 구성하는 것이었다. 그것은 사람을 사상인으로 먼저 대별한 후, 다음 층위에서는 성(性)과 정(情)의 개념에 준해서 표병(表病)과 이병(裏病)으로 나누고 이에 다시 하부 병증을 배속하는 방식이었다. 약방과 본초를 배속하고 운영하는 방식은 각 사상인별로 약한 장부인 보명지주(保命之主)를 보하는 것을 기본으로 하고 나머지 증상을 약물로 처리하는 것이었다. 모든 본초는 그 약성을 다시 형취액미(馨臭液味)로 나누어서 인체 내에서 승강완속(升降緩束)이라는 흐름과 연계시키고 이를 사상인별로 배속시켰다. 이로써 질병-처치 관계망의 기본적인 골격이 갖춰지게 되었다. 그 실행지식은 사상인(四象人)의 성정(性情)에서 출발한 실천체계였으며, 종래 의학과 달리 폐비간신(肺脾肝腎) 혹은 승강완속(升降緩束)이라는 인체 해석 범주를 전면적으로 도입한 것이었다. 이로써 이제마는 새로운 의학전통의 토대를 놓았던 것이다.

사상인 병증약리 체계 즉 이제마가 구축한 질병-처치 관계망은 인간의 감정과 인지-행동 특성을 포괄하고 있는 애노희락(哀怒喜樂), 내장기관이나 내장회로라고 할 수 있는 폐비간신(肺脾肝腎), 몸 안에서의 어떤 생리적 작용을 지시하고 있는 승강완속(升降緩束), 그리고 만물본초의 약성을 타나내고 있는 형취액미(馨臭液味)가 상호 연계되어 짜인 것이었다. 이런 체계에서는 질병이 단지 외부의 사기(邪氣)에 의해 몸에 남겨진 독(毒)이라거나 『상한론』에서 말하듯 변동하는 증상군 자체가 아니라

성정(性情)과 연동된 몸의 내재적 구조 즉 내장의 회로에서 일어나는 사태로 이해된다. 다시 말하면, 질병이나 건강은 폐비간신 내장기관을 매개로 하는 성정(性情), 즉 인지-행동 특성과 연동되는 것이었다. 이런 점은 오행의 상생상극 관계를 이용하여 치료하는 장종정(張從正, 1156-1228)의 심신의학(心身醫學)이나 만병일독설(萬病一毒說)을 내세우고 증후를 주로 처리하는 일본 고방파(古方派) 의학과도 비교되는 것이었다. 이러한 이제마의 의학실천은 질병을 진단하고 치유하는 과정에서 주체로서 병자(病者)를 부각시킨다. 실행 양상으로 보자면, 진단법에서 문진(問診)이 큰 역할을 하고, 병자와의 대면 과정에 의미가 더해지고, 병자에 대한 훈화와 지도가 중시되는 것이었다.

<보 론> 유학과 의학의 사이

이 보론은 『동의수세보원』 원론편에서 보이는 유학적·철학적 언술들의 성격을 고찰해 보고, 이제마 의학에서 유학이 차지하는 의미를 해명하기에 근본적인 난점이 존재함을 지적하고자 한다.¹⁾ 『동의수세보원』에는 유학의 용어들이 많이 등장한다. 편차만 보더라도 「성명론(性命論)」, 「사단론(四端論)」, 「확충론(擴充論)」은 『중용(中庸)』이나 『맹자(孟子)』에 연원을 둔 제목이다. 이외에도 천인(天人), 천기(天機),性情(性情), 사상(四象), 천리(天理), 인욕(人慾), 대동(大同), 대인(大人), 존심양성(存心養性), 수신입명(修身立命), 호연지기(浩然之氣), 장부성리(臟腑性理), 호선오오(好善惡惡) 등의 어휘들이 본문 논설에 등장한다. 이들은 유학의 주요한 개념어이거나 이와 근친성이 있는 어휘들이다. 일반적인 의서의 경우 박시제중(博施濟衆)의 동기를 강조하는 맥락에서 서문에 유학적 관념과 용어를 동원하곤 하지만, 『동의수세보원』처럼 본문에 유학의 용어들이 다량으로 등장하지는 않는다. 이는 『동의수세보원』의 특징 가운데 하나로 연구자들의 시선을 충분히 끌 만한 것이었다. 일부 연구자들은 이제마가 사용하고 있는 이러한 용어들 일부가 유학의 맥락과는 다른 의미로 쓰이고 있다는 것을 지적하기도 했지만, 이와 관련해서 더 깊은 논의로 나아가지는 않았다. 오히려 이전 연구는 유학에서 유래한 이러한 용어들과 이들을 포함하고 있는 언설을 근거로 유학과 이제마 의학 사이의 긴밀한 연관성을 찾아보고자 했다. 하지만 이 보론에서는 이제마의 글쓰기 방식, 특히 이제마가 유학의 용어를 동원하는 방식을 주로 검토함으로써 유학과 이제마 의학의 관계에 대해 다른 각도에서 접근한다.

1) 이 글은 주로 李濟馬의 醫學思想과 醫學實行을 다루고자 하는 것이기 때문에 李濟馬의 儒學思想 자체를 논의대상으로 삼지 않는다. 그 대신 자신의 문헌에서 儒學의 어휘를 동원하는 李濟馬의 인식과 태도를 중점적으로 다룰 것이다.

A. 이제마의 글쓰기 방식

앞서도 잠시 언급했듯이, 이제마의 글쓰기 방식은 특이한 것이었다. 특히 『격치고(格致藁)』의 논설들과 『동의수세보원(東醫壽世保元)』의 원론편은 4구 형식의 글쓰기 형식을 채용하고 있을 뿐 아니라 일견 사변적이고 추상적인 어휘를 동원하고 있는 경우가 많다. 아래 인용문은 『격치고』의 첫째 논설인 「유략(儒略)」, 그리고 『동의수세보원』의 첫째 논설인 「성명론(性命論)」의 서두로서, 이제마의 글쓰기 특징을 일부 보여준다.

事物. (사물)

物宅身也, 身宅心也, 心宅事也. (物은 身에 깃들고, 身은 心에 깃들고, 心은 事に 깃든다.)

一物止也, 一身行也, 一心覺也, 一事決也. (一物은 止요, 一身은 行이요, 一心은 覺이요, 一事는 決이다.)

勤以止也, 能以行也, 慧以覺也, 誠以決也. (勤으로 止하고, 能으로 行하고, 慧로써 覺하고, 誠으로 決한다.)

萬物居也, 萬身群也, 萬心聚也, 萬事散也. (萬物은 居하고, 萬身은 群하고, 萬心은 聚하고, 萬事는 散한다.)

仁以居也, 義以群也, 禮以聚也, 智以散也. (仁으로 居하고, 義로써 群하고, 禮로써 聚하고, 智로써 散한다.)²⁾

性命論. (성명론)

天機有四, 一曰地方, 二曰人倫, 三曰世會, 四曰天時. (天機에 넷이 있으니, 하나는 地方이요, 둘은 人倫이요, 셋은 世會요, 넷은 天時이다.)

人事有四, 一曰居處, 二曰黨與, 三曰交遇, 四曰事務. (人事에 넷이 있으니, 하나는 居處요, 둘은 黨與요, 셋은 交遇요, 넷은 事務이다.)

耳聽天時, 目視世會, 鼻嗅人倫, 口味地方. (귀는 天時를 듣고, 눈은 世會를

2) 『格致藁』「儒略」“事物”.

보고, 코는 人倫을 냄새 맡고, 입은 地方을 맛본다.)
 天時極蕩也, 世會極大也, 人倫極廣也, 地方極邈也. (天時は 極히 蕩하고, 世
 會는 極히 大하고, 人倫은 極히 廣하고, 地方은 極히 邈하다.)
 肺達事務, 脾合交遇, 肝立黨與, 腎定居處. (肺는 事務를 통달하고, 脾는 交
 遇를 교합하고, 肝은 黨與를 설립하고, 腎은 居處를 확정한다.)
 事務克修也, 交遇克成也, 黨與克整也, 居處克治也. (事務는 극히 닦을 것이
 요, 交遇는 극히 이룰 것이요, 黨與는 극히 정돈할 것이요, 居處는 극히
 다스릴 것이다.)³⁾

위의 사례에서 볼 수 있듯이 이제마는 4개의 어휘나 구(句)를 한 묶음으로 하여 진술하는 문장을 선호한다. 그래서 많은 경우 이제마의 글은 많은 조문으로 나뉘지기도 한다. 또한 이들 조문 속 용어나 개념어들은 서로 짝을 이루거나 상하위 층위에서 또 다른 범주로 재배열됨으로써 중층적으로 상호 연계되어 있다. 이를테면 천(天)·인(人)·성(性)·명(命)의 범주에서 천(天)의 범주에 다시 천시(天時), 세회(世會), 인륜(人倫), 지방(地方)이 배분되고 이는 또 폐(肺), 비(脾), 간(肝), 신(腎)에도 연계된다. 인(人), 성(性), 명(命)의 범주도 마찬가지이다.⁴⁾ 앞서 언급했듯이, 이을호는 이런 중층적 구조의 글쓰기 형식을 두고 “사원구조(四元構造)”라 이름 짓기도 했다.⁵⁾ 이런 까닭에 이제마의 사상을 다루는 많은 번역서나 주해서들이 적지 않은 도표로 책을 채우고 있는데, 이는 이제마의 글이 매우 도식적이라는 인상을 더욱 강화시킨다.

이제마의 글이 중층적이며 도식적이라는 점 외에 용어에 대한 충분한 설명이나 해명 없이 자신의 논의를 끌고 가는 경우가 많다는 것도 특징이다. 이를테면 「성명론」 첫머리에 이르기를, “천기(天機)에 넷이 있는데, 하나는 지방(地方)이요, 둘은 인륜(人倫)이요, 셋은 세회(世會)요, 넷

3) 『東醫壽世保元』 「性命論」.

4) 제3장의 <표 1, 3, 4>를 참조할 것.

5) 이을호는 四言對句를 중층적으로 구성하는 독특한 글쓰기 형식을 들어 “四元構造” 혹은 “麗文體”라 특징지었다. 이을호, “李東武 四象說 論考”, 3-5쪽. 이을호, “東武四象說의 經學的 基調”, 132쪽.

은 천시(天時)라”고 했지만 개개의 용어에 대한 더 이상의 설명은 이어지지 않는다. 조선후기 인성론과 연관된 천기(天機)라는 용어가 어째서 지방, 인륜, 세화, 천시라는 하부 범주를 갖는 것인지 직접적으로 의문을 해소시켜주지 않는다. 나아가 이 논설의 편목(篇目)이 왜 “성명론(性命論)”이며, 이제마가 이 제목에 어떤 의미를 부여하고 있는지에 대해서도 설명이 없다. 이와 같이 이제마는 논의의 전후 맥락을 언급하지 않거나 그에 대한 자신의 문제의식을 명시적으로 드러내지 않은 채 글을 전개하고 있다. 요컨대, 이제마는 정선된 대구형식의 글을 연속적으로 자주 사용하면서도 어떤 이야기를 하려는 것인지 그리고 그것이 어떤 의미를 갖고 있는 것인지에 대해서 충분히 풀어주고 있지 않다. 다만 이제마는 중층적으로 조문을 배치하면서 앞의 조문을 확충하거나 보충·변형하는 다소간의 변조를 계속 이어나가는 방식으로 앞에서 이루어진 진술의 의미를 부가해 주고 있을 뿐이다.⁶⁾

결국 독자가 이제마의 글을 이해하기 위해서는 조문을 상호간 참조하면서 용어나 개념어의 의미를 찾아내고 전체적인 편차와 의도까지도 읽어내어야 한다. 이는 이제마의 문헌을 사상서로 간주하여 그 의미를 읽어내려는 동기를 지닌 독자에게 많은 것을 요구하는 글쓰기 형식이다. 경우에 따라서는 앞에 나온 조문의 내용이나 그림을 전체적으로 기억하면서 꼼꼼히 따져봐야 하는 수고를 요구하기도 한다. 이런 수고스러움에 더해 4구로 이루어진 중층적 구조와 함께 같이 등장하는 수많은 용어들과 낯선 용례들 또한 독자를 당혹케 하는 요소이다.⁷⁾ 『격치고』와 『동의수세보원』의 원론편은 독자에게 결코 친절한 글이라고 할 수 없으며 일부 글의 경우는 상당히 난해하다고 할 수 있다.⁸⁾ 글의 목적이 독자를 설

-
- 6) 李濟馬의 문체를 두고 “악명 높은” 글쓰기라 했던 이창일은 이제마의 이러한 난해한 글쓰기 형식을 “擴充法”라 불렀다. 이창일 역주, 『東武遺稿: 동무 이제마가 남긴 글』, 29-30쪽; 李濟馬가 골라 쓰는 어휘들은 일차적으로 四象構造에 의하여 나열되고 그것들은 또 사상구조의 상호관계에 의하여 의미 지어지도록 되어 있다. 이을호, “東武四象說의 經學的 基調”, 153쪽.
- 7) 김용옥도 “4구로 형성된 언어의 커튼”을 뚫고 나가야 이제마를 이해할 수 있다고 했다. 김용옥 강의, 『東醫壽世保元 講義』, 89쪽.
- 8) 이를테면 『藏書閣 東武遺稿』에 수록되어 있는 「闡幽草」는 매우 난해한 글로 악평이 높다. 이창일 역주, 『東武遺稿: 동무 이제마가 남긴 글』, 34-35쪽.

특시키기 위한 것인지조차 의심스럽다.

B. 용어의 전용

독자 중심의 글쓰기라고 볼 수 없는 이제마의 글에서 또 하나 주목되는 것은 용어의 의미를 명확히 드러내지 않은 채 그것이 원래 상용되던 맥락에서 이탈시켜 전용하거나 혼용하는 경우가 적지 않다는 점이다. 이제마가 사용하는 용어는 유교 전적에서 유래한 것이 많음에도 불구하고 그 어법이나 용례가 유교적 맥락과 다른 경우가 적지 않다. 상호 대구를 이루는 어휘의 선택과 대칭적인 문장의 배치에서 볼 수 있듯이, 이제마가 자신의 글에서 어휘를 선택할 때 심혈을 기울였음은 분명하다. 예를 들어, 위의 인용문에서 ‘애성(哀性)은 원산(遠散)하고, 노성(怒性)은 평포(宏抱)하고, 희성(喜性)은 광장(廣張)하고, 락성(樂性)은 심확(深確)하다’는 표현에서 이제마가 용어를 정선하여 쓰고 있음을 확인할 수 있다. 그렇지만 눈에 띄는 것은 전래의 의미를 갖고 있던 용어들조차도 이제마는 이에 대한 직접적 해명이나 논변 없이 자신이 주창하는 의론의 맥락에서 이들을 전용하고 있다는 사실이다. 글에서 쓰인 어휘나 개념어의 의미는 글의 전체적인 구도와 상호 맥락 속에서 파악해야 한다는 점에서 볼 때 용어의 전용은 두드러진다. 대표적으로, 천기(天機), 성명(性命), 사단(四端), 확충(擴充), 성정(性情), 애노희락(哀怒喜樂), 장부성리(臟腑性理), 폐비간신(肺脾肝腎), 호연지기(浩然之氣), 태극(太極), 사상(四象) 등이 그러한 사례가 된다.

몇 가지 사례를 검토해 본다. 천인성명(天人性命)이나 애노희락(哀怒喜樂) 그리고 성(性)·정(情) 등은 동아시아의 사상 전통에서 유자(儒者)들 사이에서 널리 통용되고 있던 개념이었다. 하지만 천인성명(天人性命)의 경우 이제마는 자신이 구상하고 있는 의학적 몸을 틀 짓는 몇 개의 범주를 아우르는 용어로 가져다 쓰고 있다.⁹⁾ 그러면서도 이제마는

9) 3.2.1절 “몸의 열개: 天人性命”을 참조할 것.

천인성명(天人性命)이 갖는 유학적 맥락을 전혀 언급하지 않을 뿐 아니라 자신이 이러한 용어를 채택한 이유를 표명하지도 않았다. 이러한 면모는 『동의수세보원』 원론편 편목에 성명(性命), 사단(四端), 확충(擴充)의 용어를 도입한 것에서도 드러난다. 이들 용어는 『맹자』를 포함한 사서(四書)에 연원을 둔 어휘이지만 이제마는 그러한 맥락을 드러내지 않고 나아가 다른 의미로 쓰고 있다. 몸을 규정하는 근본적인 단위들을 재정의 하는 과정에서 천기(天機)와 인사(人事)가 거론되고 성(性)과 명(命)도 이런 맥락에서 전용되고 있다. 사단(四端)과 사상(四象) 역시 태양인, 소양인, 태음인, 소음인을 정의하는 과정에서 동원된 것이다.

앞서 보았듯이 애노희락(哀怒喜樂)과 성정(性情)이라는 어휘 또한 이제마가 용어를 전용하는 전형적인 사례를 보여준다. 성리학 전통에서 정(情)에 속해 있던 희노애락(喜怒哀樂)을 이제마는 성(性)과 정(情)으로 다시 나누어 성(性)에 애성(哀性), 노성(怒性), 희성(喜性), 락성(樂性) 그리고 정(情)에 애정(哀情), 노정(怒情), 희정(喜情), 락정(樂情)을 배정한 뒤 자신의 의론에 편입시키고 있다. 조선의 인성론(人性論)과 관련된 성정(性情)에 대한 문제의식이나 그 맥락을 드러내지 않을 뿐 아니라 애성, 노성, 희성, 락성이라는 이전 성리학에서 사용되지 않던 새로운 어휘도 등장시켰다. 태음인의 경우, 이제마는 희성(喜性)이 널리 베푸는[廣張] 것을 일러 감각기관인 코가 인륜(人倫)의 문제를 냄새로 잘 살핀다고 했다. 즉 성(性)은 세상을 인지하는 특성을 이르는 것으로 이를 애성, 노성, 희성, 락성 네 가지로 나눈 것이다. 정(情)의 경우 역시 마찬가지로 애정, 노정, 희정, 락정은 내장기관인 폐비간신(肺脾肝腎)이 구체적인 삶의 활동을 수행하는 행위 특성을 이르는 것이었다. 이제마는 이렇듯 자신이 정의한 성(性)·정(情)의 특성이 폐비간신(肺脾肝腎) 장부(臟腑) 형국의 대소 차이를 낳는다고 보았다. 이때 “폐비간신(肺脾肝腎)” 역시 종래 의학전통에서 통용되던 오장육부와는 다른 의미를 가짐에도 불구하고 이제마는 같은 용어를 쓰고 있다.¹⁰⁾

10) 물론 李濟馬가 轉用하는 用語는 무작위적이 아니어서 原義와 다른 점이 있지만 공통점도 있

이처럼 이제마가 유교 성리학의 용어들을 자신이 구상한 의학적 몸을 정식화하는 과정에서 다른 의미로 전용하고 있지만, 이 정식화된 몸을 보충 설명하는 것으로 보이는 문장들에서는 이들 용어를 유교적 맥락과 혼용하여 쓰기도 한다. 이제마는 『동의수세보원』 원론편 각 논설 안에서 먼저 자신의 사유를 각 논설의 앞부분에 도식적 형태의 문장으로 집약한 ‘기본 조문’ 다음에, 일반적인 형태의 문장으로 이에 대한 ‘부가 조문’을 보태는 경우가 종종 있다.¹¹⁾ 그런데 이러한 부가 조문에 등장하는 용어들은 유교의 맥락과 긴밀한 관련을 갖는 경우가 적지 않다. 이를테면, 존심양성(存心養性)·수신입명(修身立命),¹²⁾ 성(性)·명(命)·도(道)·덕(德),¹³⁾ 태극(太極)·사상(四象),¹⁴⁾ 천리(天理)·인욕(人慾),¹⁵⁾ 호연지기(浩然之氣)·호연지리(浩然之理),¹⁶⁾ 성정(性情)의 중화(中和)¹⁷⁾ 혹은 심(心)의 주재성(主宰性)¹⁸⁾ 등을 언급한 부분이 그것이다. 물론 호연지리(浩然之理)와 같이 유교 전통에서 찾을 수 없는 용어도 이제마가 만들어 쓰고 있지만, 이들은 이제마의 맥락과 유교의 맥락에 같이 걸쳐 있었던 용어들이다. 한 가지 예를 보면 이렇다.

다.

- 11) 편의상 이렇게 ‘기본 조문’과 ‘부가 조문’으로 나누어 부르기로 한다. 이러한 ‘부가 조문’은 주로 「性命論」과 「四端論」에 집중되어 있다.
- 12) 『東醫壽世保元』「性命論」 “人之領臆臍腹之中，誣世之心，每每隱伏也。存其心養其性然後，人皆可以爲堯舜之知也。人之頭肩腰臀之中，罔民之心，種種暗藏也。修其身立其命然後，人皆可以爲堯舜之行也。人皆自不爲堯舜者，以此。”
- 13) 『東醫壽世保元』「性命論」 “天生萬民，性以慧覺，萬民之生也。有慧覺則生，無慧覺則死。慧覺者，德之所由生也。天生萬民，命以資業，萬民之生也。有資業則生，無資業則死。資業者，道之所由生也。”
- 14) 『東醫壽世保元』「四端論」 “五臟之心，中央之太極也。五臟之肺脾肝腎，四維之四象也。中央之太極，聖人之太極，高出於衆人之太極也。四維之四象，聖人之四象，旁通於衆人之四象也。”
- 15) 『東醫壽世保元』「四端論」 “太少陰陽之臟局短長，四不同中，有一大同，天理之變化也，聖人與衆人一同也。鄙薄貪懦之心地清濁，四不同中，有萬不同，人欲之闊狹也，聖人與衆人萬殊也。”
- 16) 『東醫壽世保元』「四端論」 “浩然之氣，出於肺脾肝腎；浩然之理，出於心。仁義禮智四臟之氣，擴而充之，則浩然之氣出於此也；鄙薄貪懦一心之慾，明而辨之，則浩然之理出於此也。”
- 17) 『東醫壽世保元』「四端論」 “喜怒哀樂之未發，謂之中；發而皆中節，謂之和。喜怒哀樂未發而恒戒者，此非漸近於中者乎？喜怒哀樂已發而自反者，此非漸近於節者乎？”
- 18) 『東醫壽世保元』「臟腑論」 “心爲一身之主宰，負隅背心，正向臍中，光明瑩徹。耳目鼻口 無所不察，肺脾肝腎 無所不付，領臆臍腹 無所不誠，頭手腰足 無所不敬。”

사람의 턱·가슴·배꼽·배[頷臆臍腹] 가운데 세상을 속이려는 마음이 매우 숨어 었드려 있으니, 그 마음을 보존하고 그 성(性)을 기른[存心養性] 연후에야 사람 모두가 가히 요순(堯舜)의 앎을 행할 수 있다. 사람의 머리·어깨·허리·엉덩이[頭肩腰臀] 가운데 백성을 호리려는 마음이 종종 숨어 감춰져 있으니, 그 몸을 닦고 그 명(命)을 세운[修身立命] 연후에야 사람 모두가 가히 요순(堯舜)의 행함을 행할 수 있다. 누구도 저절로 요순(堯舜)이 되지 못 하는 까닭은 이 때문이다.¹⁹⁾

여기서 성(性)과 명(命)은 턱·가슴·배꼽·배[頷臆臍腹]와 머리·어깨·허리·엉덩이[頭肩腰臀]에 짝지어지는 것으로, 천기(天機) 및 인사(人事)와 함께 이제마의 의학적 몸을 규정하는 틀이었다.²⁰⁾ 하지만 동시에 이제마는 『맹자』에 등장하는 “존심양성(存心養性)”, “수신입명(修身立命)”을 동원하여 자신의 논의를 보충한다.

『동의수세보원』에서 보이는 이러한 용어의 혼용으로 인하여 연구자들은 이제마 의학의 연원이나 의제를 유학에서 찾는 경우가 많았다. 이를테면 이제마 의학이 유학에 토대를 두고 만들어졌다거나 궁극적으로는 유학적 관념들을 정당화할 목적으로 구상되었다는 주장이 그것이다. 이러한 유학적 언설이나 언표들을 이제마의 본지로 읽는 경우, 이제마의 의학은 경학적 해석, 도덕의 의학적 정당화 혹은 유학 인성론의 내재화를 보여준다거나 유학의 확장 혹은 유학적 유추의 결과라고 주장하는 데 까지 나아갈 수 있다.²¹⁾ 같은 관점에서 이제마를 적극적 의미의 “유의

19) 『東醫壽世保元』「性命論」 “人之頷臆臍腹之中，誣世之心，每每隱伏也。存其心養其性然後，人皆可以爲堯舜之知也。人之頭肩腰臀之中，罔民之心，種種暗藏也。修其身立其命然後，人皆可以爲堯舜之行也。人皆自不爲堯舜者，以此。”

20) 3.2.1 절 “몸의 열개: 天人性命”을 참조할 것.

21) 많은 선행 연구들이 이제마가 전통적 유학과는 다른 방식과 다른 내용을 이야기하고 있다는 것을 지적하면서도 기본적으로는 이제마 의학이 유학을 푼 것이라는 이러한 관점을 취하고 있다. 대표적으로 다음의 논설을 들 수 있다. 이을호, “東武四象說의 經學的 基調”; 송일병, “이제마의 유학적 인간관과 의학정신”; 여인석, “몸의 윤리학”; 허훈, 『동무 이제마의 철학사상-심성론과 수양론』; 이창일, 『사상의학, 몸의 철학 마음의 건강』; 최대우, 『이제마의 철학』; 곽노규, “사상의학으로 고통을 응시하다”; 백유상, “東武 李濟馬의 性情論에 대한 해석: 四七理氣論辯을 중심으로”, 215-247쪽.

(儒醫)”라는 범주에 넣기도 한다.²²⁾

그러나 주목할 것은 이제마가 의미와 의도를 분명히 하지 않은 채 여러 유학적 언설과 언표들을 동원하고 있다는 점이다. 이제마가 『동의수세보원』에서 동원하고 있는 유학적 용어는 『맹자』의 존심양성(存心養性), 수신입명(修身立命) 이외에도 천리(天理), 인욕(人慾), 심태극(心太極), 사상(四象), 장리(臟理), 성기(性氣), 정기(情氣) 등 그 원천이 다른 다양한 용어에 걸쳐있다. 이런 까닭에 연구자들은 이제마 의학을 수사학(洙泗學), 주자학, 오행학설, 주역, 도서역학(圖書易學), 주기론(主氣論), 주리론(主理論) 등의 관점에서 이해할 수 있다는 상호 충돌하는 견해들을 제기했다.²³⁾

C. 계보 의식의 부재

친절하지 않은 이제마의 글쓰기 방식 그리고 문제의식을 드러내지 않은 채 용어를 전용하거나 혼용한다는 사실은 이제마가 유학에 대해서 뚜렷한 견해를 표명하거나 이를 설파할 의도가 거의 없었음을 말해준다.²⁴⁾ 유학과 관련된 논제에 대해 이제마가 뚜렷한 문제의식을 내보이지 않고 있다는 사실은 그가 관련 용어를 전용할 뿐 아니라 유학 용어를 새롭게 짜깁기하거나 대놓고 다른 의미로 재규정 하는 태도에서도 엿볼 수 있다. 이제마는 유교전적에 연원을 둔 호연지기(浩然之氣)라는 말과 대를 이루는 “호연지리(浩然之理)”라는 말을 자신의 논의에서 사용하기도 하였다.²⁵⁾ 이제마는 장부성리(臟腑性理)라는 용어, 그 줄임말로 보이는

22) 앞서 보았듯이 성호준은 許浚, 李濟馬, 李奎峻을 儒醫라는 핵심어를 중심으로 엮고 있다. 성호준, “한국의 儒醫에 관한 고찰: 許浚·李濟馬·李奎峻을 중심으로”, 『퇴계학 부산연구원 시민문화강좌』 17 (2011).

23) 이러한 연구들에 대해서 이미 이 논문의 序論에서 언급하였다. 물론 李濟馬의 四象醫學 이론 또는 四象 개념은 五行學說이나 周易, 朱子學과 무관한 것이라는 主張도 존재한다. 최대우 역해, 『동의수세보원 역해: 원리편』, 289-290쪽.

24) 이러한 글쓰기 특징이 이제마가 儒學에 대해서 잘 몰랐거나 논리적이지 않다는 것을 의미하는 것은 아니다. 이제마는 자신이 직관적으로 얻은 인식을 합리적인 글쓰기와는 다른 소통 방식을 갖고 있었다고 이해할 수 있다.

장리(臟理), 그리고 약리(藥理)라는 말도 썼다.²⁶⁾ 유학에서의 리(理)라는 용어를 이용한 이러한 복합어는 이제마 이전에는 용례가 없거나 드문 것이었다. 앞서 본 애성(哀性), 노성(怒性), 희성(喜性), 락성(樂性)은 물론 성기(性氣)와 정기(情氣)라는 말도 이제마 이전에는 통용되지 않던 용어였다.²⁷⁾ 『격치고(格致藁)』에서는 유학의 주요 개념어가 다시 정의되기도 한다. 이제마에게 “태극(太極)은 심(心)이오, 양의(兩儀)는 심(心)·신(身)이오, 사상(四象)은 사(事)·심(心)·신(身)·물(物)”일 뿐이었다.²⁸⁾ 여기서도 이제마는 세계 및 존재를 구성하는 근본적인 단위들을 기존 유학과는 전혀 다른 방식으로 재설정하는 것으로 보이지만 이에 따른 용어에 대한 충분한 해명과 기존 유학과와의 연관성에 대한 의론(議論)은 찾아볼 수 없다. 사상서인 『격치고』에서조차도 이제마는 자신의 사유를 전개하는 데만 관심을 두었지, 유학적 관념들에 대한 문제의식을 밝히거나 유학을 가다듬어보고 이를 심화시켜 나가고자 하지 않았다.²⁹⁾

다음의 글들은 이제마가 유학적 논제나 이와 관련된 형이상학적 문제를 깊이 다루거나 논판하는 데는 관심이 없음을 이제마의 목소리로 직접 보여준다. 이제마는 『격치고(格致藁)』 「반성잠(反誠箴)」의 서문에서 다음과 같이 말하였다.

이 「반성잠(反誠箴)」의 이름과 뜻은 역상(易象)을 흉내낸[依倣] 것이다.

25) 『東醫壽世保元』 「四端論」 “浩然之氣，出於肺脾肝腎；浩然之理，出於心。仁義禮智四臟之氣，擴而充之，則浩然之氣出於此也；鄙薄貪懦一心之慾，明而辨之，則浩然之理出於此也。”

26) 『東醫壽世保元』 「醫源論」 “因前人之述，偶得四象人臟腑性理，著得一書，名曰‘壽世保元’.”；『東醫壽世保元』 「醫源論」 “太陽人病證藥理，朱震亨略得影子，而『本草』略有藥理.”

27) 『東醫壽世保元』 「擴充論」 “太陽之性氣，恒欲進而不欲退. …… 太陽之情氣，恒欲爲雄而不欲爲雌.”

28) 『格致藁』 「反誠箴」 “『易』曰，‘易有太極，是生兩儀，兩儀生四象，四象生八卦，八卦定吉凶，吉凶生大業.’ 太極心也，兩儀心身也，四象事心身物也，八卦，事有事之終始，物有物之本末，心有心之緩急，身有身之先後.”

29) 이러한 특징은 몇몇 선행연구에서 지적되어왔다. 이를테면, 김근호는 李濟馬는 性理學的 용어를 차용하면서도 각 개념에 대한 정확한 정의를 회피하고 있으며, 湖洛論爭 등 조선 人性談論의 논의 주제인 心, 性 그리고 情에 대한 개념을 일관성 있게 수용하여 심화시켜나가기 보다는 개괄적인 논의에 그쳤다고 했다. 김근호, “東武 李濟馬의 四象論에 관한 연구” (고려대학교 석사학위논문, 1997), 71쪽.

건잠(乾箴)·태잠(兌箴)은 『중용(中庸)』의 도(道)를 존숭한 것이고, 곤잠(坤箴)·간잠(艮箴)은 『대학(大學)』의 덕(德)을 흠양한 것이고, 이잠(離箴)·진잠(震箴)은 유하혜(柳下惠)에서 본을 취한 것이고, 감잠(坎箴)·손잠(巽箴)은 백이(伯夷)에서 본을 취한 것이다. …… 형리(形理)로 상(象)을 취한 것은 단지 억견(臆見)일 뿐이며,³⁰⁾ 그 상(象)이 여덟 개이지만 복희씨(伏羲氏)의 역상(易象)이 정말 이와 같다고 말하는 것은 아니다. 뜻하지 않게 괘(卦)의 이름과 뜻에 다른 것이 있기도 한데, 참으로 억견(臆見)으로 탐구하여 미칠 바가 아니며, 당연히 입에 올려 논제로 삼는 것이 불가하다. 그래서 흉내 낸다고[依倣] 한 것이다.³¹⁾

이것은 이제마가 「반성잠」의 하부 장(章)에 건잠(乾箴), 곤잠(坤箴) 등 팔괘(八卦)의 이름을 붙이고는 그 명의(名義)를 푼 것이다. 여기서 이제마는 팔괘의 용어를 자신의 글을 꾸미기 위해 가져다 쓰지만 그 현묘(玄妙)한 본래 의미는 일단 접어두고 이와 상관없이 모방하여 활용할 뿐이라고 말한다. 사상서이자 유학서로 지목되는 『격치고』에서조차도 유학 특히 성리학의 중심개념들을 논변하지 않고 단지 용어만 빌려서 자기의 생각을 진술하였던 것이다.³²⁾

다음 『격치고』의 서문에서도 이제마의 이러한 태도를 간취할 수 있

30) 여기서 “形理”를 이제마가 어떤 의미로 쓰고 있는지 불명확하지만 乾兌, 坤艮, 離震, 坎巽을 각각 사각형의 上下左右 네 모서리에 놓고 太極을 중앙에 배치한 「反誠箴·太極」편의 圖像를 옆두에 둔 것으로 보인다. 참고로, 「反誠箴」은 乾箴, 兌箴, 坤箴, 艮箴, 離箴, 震箴, 坎箴, 巽箴 및 太極 편으로 구성되어 있다.

31) 『格致藁』「反誠箴」 “此箴名義，依倣易象，而乾兌箴尊道中庸，坤艮箴欽德大學，離震箴取則柳下惠，坎巽箴取則伯夷。…… 形理之取象，只是臆見，而其象有八，非眞謂伏羲易象如此也。若夫卦之名義暗合有異者，則實非臆見探頤之所及也，固不可學論也。故曰依倣。” 金容沃은 이 언설이 李濟馬의 사상이 『周易』과 상관없음을 밝히는 것이라고 읽었다. 김용옥 강의, 『東醫壽世保元 講義』, 21, 95쪽; 이창일은 이 구절에 대해서 이제마가 『正易』의 正易八卦圖를 옆두에 두고 새로운 배열의 도식을 창안한 것으로 해석하였다. 이창일, “東武 李濟馬 思想의 基本構造”(한국정신문화연구원 석사학위논문, 1996), 34쪽; 池圭鎔도 이 구절에 대해서, 이제마가 나름대로 최대한 原義를 살려서 取象하였으되 맞지 않는 것은 자신의 서술 능력이 미치지 못한 것이지 의도가 본래 그런 것은 아님을 알 수 있다고 註를 달았다. 池圭鎔 譯解, 『(東武)格致藁 譯解』(영림사, 2001), 207쪽.

32) 이는 『格致藁』의 목차만 살펴봐도 헤아릴 수 있다. 이러한 점들은 몇몇 논의에서 지적되곤 했는데, 이를테면 『格致藁』의 전반적인 내용을 분석하고 있는 다음 논문에서 이를 찾아 볼 수 있다. 구덕모·강효신, “『格致藁』에 나타난 李濟馬의 醫哲學 背景 研究”, 19-70쪽.

다.

[이 글의 경우] 격물치지(格物致知)이건만 마구잡이 글[亂藁]이라 말하는 소이는, 이 글이 격물치지(格物致知)하지 않은 것은 아니지만 생각나는 대로 쓴 것이라 문장이 거칠고 조잡함을 면치 못하여 말의 의미가 혹 적확하지 못하고 소략한 경우가 있기에 세상에서 옆으로 다니는 것[旁行]은 가하지만 똑바로 다니는 것[正行]은 불가하기 때문이다. 대체로 믿음을 정성스럽게 하는 것이 덕(德)으로 나아가는 데까지 철저하지 못하고, 참됨을 확립하는 것이 글을 가다듬는 데까지 오롯하지 못한 까닭이다. 그러나 만약 [이 글이] 참으로 격물치지(格物致知)할 수 있게 하여 쪽폴보다도 푸른 것이 쪽폴에서 나오게 된다면 이 글 역시 어찌 괘외(郭隗)가 구해온 죽은 천리마의 뼈가 아닐 것인가?³³⁾

이 글은 『격치고』의 일권 처음에 등장하는 것으로 서문이라는 제목도 없이 4줄[行]만을 차지하는 간략한 글이다. 이제마는 자신이 거의 14년에 걸쳐서 저술한 『격치고』를 다름 아닌 “세상에 방행(旁行)하는 난고(亂藁)”라고 자리매김한 것이다. 『격치고』는 “정행(正行)하여” 선학(先學)의 사상을 조술(祖述)하거나 소증(疏證)하기 위한 저술이 아니라 세계에 대한 자기의 사유를 펼쳐 보인 글이었다. 자신의 지적 인식과 통찰에 대해서 강한 자부심을 드러내었던 이제마치고는 머리글이 소박하고 간략하다.³⁴⁾ 이제마는 유학의 주요한 철학적 쟁점들에 대해 논변하겠다는 긴장감을 거의 보이지 않으며, 오히려 이에 자유롭거나 무관심한 듯한 태도를 취한다.

그렇다면 이제마는 자신의 사유를 어느 계보에 연결 짓고 있는 것인가? 선진유학(先秦儒學)인가? 주자학(朱子學)인가? 아니면 개신유학(改新儒學)인가? 성리학적 세계관이 지배적인 사유양식으로 작동했던 조선 후

33) 『格致藁』「格致藁卷之一」 “格致而以亂藁爲言者，此藁非不格致，而隨見隨錄，文字未免草率，語意或涉蕩略，可以旁行於世，而不可以正行於世者也。蓋忠信未盡於進德，立誠未全於修辭故也。然若使眞格致而青於藍者出於藍，則此藁亦豈非郭隗千里馬之骨乎?”

34) “在昔聖人이 至情告我하시니 我思聖人하야 遂至于今호라(止).” 『格致藁』「遺藁抄」.

기, 성리학이나 유학의 용어는 식자층의 일상 언어였다. 현대의 관찰자 시선에서 볼 때, 이제마를 포함한 대부분의 학자들은 유학에서 제공하는 철학적 언어를 소비하고 이를 동원하여 자신의 사유를 전개하고 있다는 점에서 어쩌면 모두 유자(儒者)였다고 할 수 있다. 그러나 밖에 있는 독자의 시선이 아닌 실제 역사적 인물 당사자가 생각하고 있는 자신의 정체성에 초점을 맞출 땐 다른 그림이 나타날 수 있다. 이런 까닭에 자신의 사상적 계보를 유학에 잇대고 자신의 문제의식이 유학의 범주에 있음을 밝히는 것 또한 유학자로 분류할 수 있는 또 하나의 중요한 준거가 되기도 한다.³⁵⁾ 유학사상의 본질을 찾는 것이 사실상 불가능할 정도로 다양한 사상적 스펙트럼을 보여주는 유학자들을 유학이라는 범주로 묶을 수 있는 공통 인자 가운데 하나는 학승관계를 중심으로 하는 계보의식과 학적 관계망을 들 수 있다.

앞서 제2장에서 살펴보았듯이, 이제마의 경우 유학은 물론 의학에서도 학적 사승관계(師承關係)가 없는 것으로 알려져 있으며 실제로 그의 언술에서 학술적·사회적 계보의식(系譜意識)은 찾아보기 힘들다. 가학(家學), 가훈(家訓), 학승(學承), 관료 연결망에서도 이제마의 계보의식은 드러나지 않으며, 유학사상 통사(通史)에서도 그의 이름을 찾을 수 없다.³⁶⁾ 이외에도 『동의수세보원』의 태반을 차지하고 있는 병증론과 「의원론(醫源論)」을 살펴보면 이제마는 유학과 관련된 일을 전혀 언급하고 있지 않다는 사실을 확인할 수 있다.³⁷⁾ 이로 볼 때 이제마는 유학에 대한 계보의식이나 정체성이 부재했거나 아니면 이에 의도적으로 무관심했을 수 있다.

35) Peter K. Bol, *Neo-Confucianism in History* (Cambridge, MA and London: Harvard University Asia Center, 2008); Alan Patten, "Rethinking Culture: The Social Lineage Account," *American Political Science Review* 105(4) (2011), pp. 735-749; Kim Youngmin, "Political Unity in Neo-Confucianism," *Philosophy East and West* 62(2) (2012), pp. 246-263.

36) 이상은 앞서 2.1절에서 밝힌 내용이다.

37) 이는 제4장에서 다룬 내용이다.

이상의 논의를 통해 이제마의 『동의수세보원』에서 유학과 의학 사이의 긴밀한 관계를 상징하는 기존의 여러 시도가 탄탄하게 뒷받침되기 어려움을 알 수 있다. 먼저 『동의수세보원』을 논할 때 무엇이 의학에 해당하고 무엇이 유학에 해당하는지 의미를 분명히 해 둘 필요가 있다. 나는 『동의수세보원』에서 의학실제에 사용되는 지식을 좁은 의미의 의학이라고 보려고 한다. 이는 앞에서 살펴 본 <표 3-5>에 제시된 구조와 내용에 해당한다. 즉, 진단과정에 필요한 인지·행동 특성(天時·交遇, 世會·事務 등), 행동특성이 과도할 때 상하는 장부(肝·腎·肺·脾), 이를 위한 치법(補肝·補腎·補肺·補脾), 이와 관련된 장부생리(束·降·緩·升) 및 본초약리(液·味·馨·臭) 등의 요소가 이에 포함된다.³⁸⁾ 이는 이제마 의학에서 제시된 진단, 생리, 약리의 핵심적 내용을 포괄한다. 이를 “이제마 의학의 논리구조”라고 불러도 좋을 것이다.³⁹⁾ 이제마가 병증론에서 의학실제를 다룰 때 천기(天機), 성(性)·명(命), 성(性)·정(情), 위(威儀), 경륜(經綸), 교심(驕心), 애성(哀性) 등의 요소는 등장하지 않는다.

이러한 “논리구조”에다 이제마는 또 하나의 구조를 보탰다. 바로 3.2절에서 살펴본 천인성명의 몸이다. 즉 이제마는 태소음양 사상인의 이름을 부여하고 몸을 상·하·전·후(上下前後) 범주로 나누어 천인성명(天人性命)의 몸을 조직화했다. 또한 생리적 몸을 사초(四焦)로 나누어 요소들을 배치함으로써 의학적 몸을 정식화했다. 이제마는 여기에 유학적 용어들이 포함된 설명문을 더하여 원리편을 완성한 것이다. 하지만 이는 이제마가 의학실제에 활용하고 있지 않을 뿐 아니라 “이제마 의학의 논리구조”상 필요하지 않다는 면에서, 그리고 이제마가 여기에 어떤 명시적이고 적극적인 의미도 부여하고 있지 않다는 면에서 그가 천인성명의 몸을 정식화하는 데 동원한 이러한 구조와 그림을 “형식론(formalism)”이라고 부를 수 있다. 즉 이제마가 사유한 천인성명의 몸을 “이제마 의

38) 자세한 것은 3.3절 <표 3-5>와 관련된 설명 단락 참조.

39) 여기서 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人과 聽, 視, 嗅, 味도 제외한다. 이는 단지 기호에 불과하기 때문이다.

학의 논리구조”와 “형식론”으로 나누어 볼 수 있다.⁴⁰⁾

이러한 구획에 따른다면 이제마 의학과 유학의 관계에 그간 과도한 의미가 부여되었음이 잘 드러난다. 기본적으로 “이제마 의학의 논리구조”에는 유학적 관념이 들어가 있지 않기 때문이다. 둘 사이의 긴밀한 관계를 주장하는 이전 연구의 논지는 다음 3가지로 대별할 수 있다. (1) 유학이 이제마 의학에 이론적으로 영향을 미쳤다. (2) 유학이 이제마 의학을 정당화하는 역할을 했다. (3) 이제마 의학이 유학의 특정한 교의를 구현한 것이다. 이에 대해서는 다음과 같이 반론할 수 있다. 첫째, 이제마 의학의 골격이라고 할 수 있는 “이제마 의학의 논리구조”에 유학적 사유가 이론적으로 이바지한 바를 찾기는 힘들다. 인체의 생리를 설명한 승강완속(升降緩束)의 관념과 약리를 설명한 형취액미(馨臭液味)의 관념은 경험에서 나온 것이고 감정·정지를 포함하는 인간의 활동과정을 반영하는 인지·행동 특성 역시 유학과 직접적 관련이 없다. 둘째, 이제마가 유학의 권위를 빌어 의학을 정당화했다고 말할 수도 없다. 그는 유학의 성정(性情), 성명(性命), 사상(四象) 등 유학 용어를 전용해 쓰고 있지만, 이를 해명하거나 적극적으로 끌어들이어 의학적 쟁점들을 풀어주지 않았다. 셋째, 의학을 통해 유학을 정당화한다는 주장 즉 이제마가 유학의 교의를 의학이라는 실천학문으로 실증했다는 주장 역시 설득력이 떨어진 다. 임의적 용어의 배분 자체만으로 유학이 정당화하지는 않는다. 예를 들면, 태양, 소양, 태음, 소음 이름을 붙여주었다고 해서 사상(四象)을 언급한 『역경』이 논리적으로 정당화되지는 않는다.

결론적으로, 그간의 연구는 「의원론」과 「장부론」을 포함하여 원론편에 대한 충분한 분석 없이 주로 원론편의 「성명론」, 「사단론」에서 보이는 유학적 언표와 관념들의 유사성에 주목함으로써 유학에 대한 이제마의 의도를 과도하게 해석해 왔다. 이제마가 유학에서의 논쟁점들에 대한 문제의식을 드러내지 않고 뚜렷한 계보의식을 보이고 있지 않다는 면에

40) 여기에 이제마는 자신의 의약 경험을 더해 병증의 분류와 이에 따른 처방군들인 “질병-처치 관계망”을 구축했다. 이제마의 실행지식과 “질병-처치 관계망”에 대해서는 5.2절을 볼 것.

서, 이제마는 적극적 의미의 유학자나 성리학자와는 거리가 있었다고 볼 수 있다. 또한 이제마가 구상한 의학적 몸은 유학적 관념들과 용어의 차용 없이도 가능하며 『동의수세보원』의 사실상 서문 격인 「의원론」과 병증론 본문에 유학에 대한 논급이 전혀 없다는 점에 오히려 더 주목해야 한다고 본다. 이런 관점에서 『동의수세보원』을 전체적으로 분석해 볼 때, 이제마가 유학적 관념들을 논변하기보다는 실제적인 의학의 전제들과 문제들을 제시하고 이를 경험적으로 넓히는 데 관심을 두었다고 보는 것이 더 적절할 것이다. 19세기의 인물이었던 이제마의 관심은 기존의 유학을 재해석하여 다지는 데 있었다기보다는 오히려 새로운 틀 안에 인체에 대한 자신의 사유를 전개하는 데 있었다고 보는 것이 옳을 것이다.

< 결 론 >

이 논문은 이제마의 『동의수세보원』을 중심으로 그의 의학사상과 의학실천을 전반적으로 탐구했다. 단순히 체질의학, 심신의학, 사회의학이라는 규정만으로는 이제마 의학의 특징을 제대로 잡아낸 것이 아니라는 인식에서 출발했다. 그간의 선행 연구가 적지 않았지만 이제마의 의학을 탐구하는 데 있어 그의 철학적/유학적 배경만 주목하거나 아니면 기술적인 전문내용을 기술하는 데 그쳐, 이제마 의학의 실질적인 내용과 그에 전제된 문제의식에 대한 종합적 고찰이 이루어지지 못했다. 이런 인식하에 이 논문은 주로 이제마가 자신의 의론에서 어떠한 인체를 상정했으며, 이를 어떠한 방식으로 의학적 실체에 적용했는지 살피는 데 연구의 주안점을 두었다. 본문을 네 개의 장으로 구성한 이 논문의 탐구 결과를 장별로 요약해 보면 다음과 같다.

제2장은 이제마 의학의 배경을 다루는 장으로, 이제마라는 역사적 인물과 『동의수세보원』으로 대표되는 그의 저술의 집필 및 간행 과정에 대해 검토해 보았다. 먼저, 19세기 조선에서 활동했던 이제마는 반족(班族), 서자(庶子), 변방인(邊方人), 무관(武官), 관료(官僚), 유자(儒者), 의인(醫人)이라는 다양하고 복합적인 사회적 집단에 속해 있어서 그의 사회문화적 배경은 한 마디로 복잡적이고 다면적이었음을 알 수 있다. 게다가 이제마는 이러한 자신의 사회문화적 환경과 그에 대한 생각을 자신의 저술에서 거의 드러내고 있지 않았다. 특히 그는 자신이 깨달은 의학적 통찰에 대해서 “어찌다가 얻었다”고만 언명했으며, 지금까지 알려진 사료에서 그의 학적 사승관계나 계보의식은 발견할 수 없다. 다만 이제마의 의학이 형성될 수 있었던 것은, 이제마가 지적인 유연성이 증가하는 19세기에 조선의 주류층과는 다른 복합적인 정체성을 지녔기에 상대

적으로 지적 운신의 폭이 넓을 수 있었던 점과 관계가 깊다고 할 수 있다. 한편, 관북지역에 토대를 두었던 이제마가 구상하고 실천했던 그의 의학은 관북 지역민들의 염원에 힘입어 20세기 초에는 사상의학으로 성장할 발판을 마련할 수 있었다. 여기서, 정치적으로 소외되었던 서북지역 문인들이 20세기 초에 보편주의를 열망했던 것과 마찬가지로 북변 출신이었던 이제마도 의학에서 보편성을 지향했다는 점은 주목할 만하다.

다음으로 이제마가 남긴 저술의 서지학적 정보를 살폈는데, 바로 의서인 『동의수세보원』, 사상서인 『격치고』, 유고문집인 『동무유고』이다. 『동의수세보원』 이전에 이제마가 저술한 것으로 여겨지는 문헌들도 발굴되었는데, 이들로 인해서 이제마 의학의 초기 모습을 일부 엿볼 수 있게 되었다. 이들 문헌을 살펴보면, 이제마의 의학적 인식이 의학의 실천지식으로 구상화되는 과정은 짧은 순간이 아니라 10여 년 이상 오랜 시간 동안 의학적 경험과 분석 작업이 요구되는 과정이었음을 알 수 있다.

제3장은 이제마가 구상한 의학적 몸을 탐구해 보는 장으로 주로 『동의수세보원』의 원론편에 해당하는 논설을 다루었다. 무엇보다도 이제마의 “천인성명의 몸”은 이전의 전통과 달리 인간 세상에서 규정되는 몸이었다. 그간 동아시아의 학자나 의인은 우주론적 사유 속에서 몸을 이해했다. 유교 성리학에서처럼 인성론적 관점에서 혹은 보편적 원리의 구현이라는 관점에서 인간의 몸을 이해하기도 했다. 그러나 이제마는 마음, 인성, 천리 등 유교 성리학의 보편적 원리나 본성을 전제하지 않고 세상 속에서 인간이 지각하고 행동하는 행태와 관련된 용어와 열개만을 가지고 의학적 몸을 정식화했다. 이러한 의학적 몸은 원리적으로 보편적이며 위계가 없었다. 개인 주체가 세상과 관계 맺는 방식에 따라 내장기관인 폐비간신의 대소 차이가 발생하고 이에 따라 이러한 유형적 특성이 다양한 식견과 재능으로 드러난다고 보았다. 그리하여 이상적인 몸의 완성만은 단지 하늘의 규범이나 질서에 수동적으로 부응하는 데서 나오는 것이라

기보다는 이러한 자신의 장점을 잘 이해함으로써 세상에 능동적으로 참여하고 타인의 장점과 가치를 인정하는 일상의 생활에서 나오는 것이었다.

제4장은 의학전통과 의학지식에 대한 이제마의 문제의식을 살피는 장으로 주로 『동의수세보원』의 「의원론」을 살폈다. 이제마는 동아시아 의학의 역사를 도통(道統)이 아닌 의약경험을 중심으로 조망하고 이를 통해 동아시아 의학 전통을 재구축하려는 큰 뜻을 보였다. 먼저 이제마는 동아시아 의학의 역사를 의약경험과 병증약리라는 관점에서 서술했다. 이천의 「원도통설」에서 볼 수 있듯이, 이전의 의가들은 『황제내경』과 『상한론』 등 고대 의학에 의경(醫經)의 지위를 부여했으며 이들 의경의 본지를 잇는 정통성과 계보의식을 강조했다. 특히 유의들은 의학이 유학에서 유래했다거나 둘의 원류가 같다는 입장에서 의학을 이해했다. 그러나 이제마의 「의원론」은 고대 의학에 대한 경외, 이에 따른 도통(道統)의 중시 그리고 유학에 대한 친연성 등을 보이지 않는다. 이제마는 계보나 정통이라는 관념보다는 오히려 의약경험 즉 병증약리를 의학의 알맹이로 내세웠다. 이제마가 말한 병증약리는 앞선 의가들의 실천 지식을 포괄하는 것으로 일개인의 경험에 그치는, 경험방의 경험과는 다른 것이다. 이제마는 이러한 동아시아 의학의 축적된 경험지식을 이어받아 새로운 의학적 인식에 도달했음을 천명했다. 그는 우주론적이고 사변적인 의론보다는 의약경험을 앞세워 동아시아 의학 전통을 재해석하고 자기의 인식을 준거로 앞서 사람의 의학지식을 활용함으로써 동아시아 의학을 재구축하고자 한 것이다.

동아시아 의학 전통을 재구축하고 확장하려는 이제마의 학술사업은 형태적으로는 보편의학을 추구하는 것으로 나타났고 이념적으로는 의학의 중심과 주변을 구분하는 관념을 넘어서는 것이었다는 점은 주목할 만하다. 이제마는 분과 의학이나 지역의학 혹은 특정한 계보를 따르는 특수 의학이 아닌 동아시아 의학 전반을 아우르는 보편의학을 지향했다. 이는 당시 중국의 온병학이 지역의 특수성이나 계보의식을 앞세웠고 일

본의 고방과 의학이 상고주의를 바탕으로 강한 계보의식을 지녔던 점과 비교된다. 유학 및 의학의 계보를 내세우지 않았던 그는 유교적 보편주의도 아니고 국지적인 의학도 아닌, 세상 모든 사람들을 위한 보편의학을 지향했다.

제3장 및 제4장이 이제마가 그린 몸과 이제마가 염두에 둔 문제의식을 다룬 것이었다면, 제5장은 병증론을 중심으로 이제마가 실제로 구축한 실행지식인 사상인 병증약리를 다루었다. 이제마는 자신의 인식틀인 장부성리 즉 성정(性情)의 차이에 따른 보명지주(保命之主)를 중심으로 실행 증위의 의학 즉 질병-처치 관계망을 전면적으로 재편했다. 그 특징은 의자(醫者)의 내적 사고 과정 증위에서 보면 보명지주(保命之主) 혹은 승강완속(升降緩東)이라는 해석 범주를 인체에 도입한 것이었고, 의자(醫者)의 외적 활동 과정이라는 증위에서 보면 질병이라는 사태를 인물을 중심으로 파악하고 다루는 것이었다. 실행 양상에서 볼 때, 질병을 진단하고 치유하는 과정에서 주체로서 병자(病者)를 부각시키는 것이기도 했다. 이로써 볼 때, 이제마는 단지 의학적 사유에 머문 학자로 그친 것이 아니라 자신의 의약경험을 통해 이를 의학지식으로 구축했던 이론가이자 실천가였다. 결국 이제마는 몸에 대한 문제풀이로서 의(醫)의 전범을 제시하였고 새로운 전통의 토대를 놓았던 것이다.

결론적으로 볼 때, 이제마는 동아시아의 의약경험을 자원삼아 자신의 의학적 인식과 경험을 토대로 동아시아 의학 전통을 재구성·확장하고자 했다. 실제로 그는 장부(臟腑)와 성정(性情)을 중심으로 진단(診斷), 생리(生理), 약리(藥理)를 일관하는 유기적인 의학체계를 구축하고 이를 실행했음을 보여주었다. 이제마가 얻은 의학적 통찰이란 스스로가 장부성리라 부른 것으로, 사람이 세상과 관계 맺는 방식인 성·정의 차이와 내장기관인 폐비간신의 대소 차이가 상호 연동된다는 발상이었다. 이를 토대로 정식화한 천인성명의 몸은 우주적·도덕적 규범에 대한 전제 없이 세상과 작용하는 몸으로서 주체의 자각을 통해 장점을 발휘하는 몸이었으며, 실행의 증위에서 드러난 의학체계는 주체로서 의자와 병자를 부

각시키는 것이었다. 향후 의학적 몸, 계보 의식, 중심부-주변부, 유의 개념, 보편성-특수성, 경험지식 등의 관점에서 이제마 의학과 함께 당대 중국과 일본의 의학을 상호 조망해 본다면, 이제마 의학은 물론 동아시아 의학에 대한 이해도를 높일 수 있을 것이다.

<참고 문헌>

(1) 漢籍 文獻

- 『格致藁』(영인본: 박대식 역주, 『格致藁』(청계출판사, 2000)).
- 『東醫寶鑑』(영인본: 『原本 東醫寶鑑: 完營重刊影印本 新增版』(남산당, 1998)).
- 『東醫壽世保元 甲午本』(영인본: 안상우, 『한국의학자료집성 II』(한국한의학연구원, 2001)).
- 『東醫壽世保元 舊本』(국회도서관 소장).
- 『東醫壽世保元四象草本卷』(박성식 역해, 『東醫壽世保元 四象草本卷』(집문당, 2005)).
- 『東醫壽世保元』(영인본: 안상우, 『한국의학자료집성 II』(한국한의학연구원, 2001)).
- 『登壇錄』(규장각 한국학연구원 소장).
- 『萬病回春』(규장각 한국학연구원 소장; 진주표 편역, 『(對譯)萬病回春』(법인문화사, 2007)).
- 『名醫類案』(구병수 역, 『名醫類案』(동국대학교 출판부, 2005)).
- 『方藥合編』(영인본: 김신근 편저, 『韓國科學技術史 資料大系: 醫藥學篇』 27 (여강출판사, 1988)).
- 『保健省 東武遺稿』(량병무·차광석 역, 『東武遺稿』(해동의학사, 1999)).
- 『詳校懸吐 東醫壽世保元』(尹完重 謄本, 『詳校懸吐 東醫壽世保元 全』(서울: 신일문화사, 1972)).
- 『傷寒雜病論』(채인식 저, 『傷寒論譯註』(고문사, 1971)).
- 『壽世保元』(영인본: 『續修四庫全書』 1021 (上海古籍出版社, 2002)).
- 『承政院日記』(승정원일기: <http://sjw.history.go.kr>)
- 『歷試漫筆』(서울특별시교육청 종로도서관)
- 『醫門寶鑑』(한국한의학연구원 한의고전명저총서: <http://jisik.kiom.re.kr>)
- 『醫學心悟』(『對譯 醫學心悟』(정담, 2002)).
- 『醫學源流論』(영인본: 『中國醫學大系』 53 (商務印書館, 1990)).
- 『醫學入門』(국립중앙도서관 소장; 진주표 역해, 『(新對譯)編註醫學入門』(법인문화사, 2009)).
- 『藏書閣 東武遺稿』(영인본: 이창일 역주, 『東武遺稿』(청계, 2004[1999]))
- 『中國醫學源流論』(谢观, 『中国医学源流论』(福建科学技术出版社, 2003)).

(2) 연구저서 및 연구논문

- 가오우 요시미즈 지음, 동의과학연구소 옮김, 『몸으로 본 중국사상』 (소나무, 1999).
- 강미정 · 김지연 · 홍선미 · 강연석, “朱肱의 의학사상과 李濟馬의 醫源論”, 『한국한의학연구원논문집』 17(3) (2011), 43-52쪽.
- 강석화, 『조선후기 함경도와 북방영토의식』 (경세원, 2000).
- 강용혁, 『四象心學』 (대성의학사, 2010).
- 강주봉, 『상한론 사상의학 강좌』 (경무출판사, 2001).
- 강효신 · 김광중 · 박홍식, “李濟馬 四象醫學의 思想的 基盤에 관한 연구”, 『동의생리학회지』 12(2) (1997), 40-64쪽.
- 곽노규, “사상의학으로 고통을 응시하다”, 『인문의학: 고통! 사람과 세상을 만나다』 (휴머니스트그룹, 2008), 42-60쪽.
- 곽창규 · 손은혜 · 이의주 · 고병희 · 송일병, “四象人 體質病證 중 表病과 裏病의 개념 규정에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 16(1) (2004), 1-11쪽.
- 구덕모 · 강효신, “『格致藁』에 나타난 李濟馬의 醫哲學 背景 研究”, 『濟韓東醫學術院 論文集』 2(1) (1997), 19-70쪽;
- 국립중앙박물관 편, 『조선을 일으킨 땅, 함흥』 (국립중앙박물관, 2010).
- 權英植, 『四象方藥合編』 (서울: 杏林書院, 1973).
- 권오민, “石谷 李圭峻의 人間觀과 醫學論 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2010).
- 金斗鐘, 『韓國醫學史: 全』 (探求堂, 1966).
- 金秉濟, “痛快無雙奇人篇, 四象醫學의 元祖, 近代奇人 李濟馬先生, -奇人篇其四-, 『別乾坤』 4(5) (1929년 8월 1일), 18-19쪽.
- 금장태, 『한국근대의 유교사상』 (서울대학교출판부, 1990).
- _____, “동무 이제마의 사상”, 『철학과 현실』 14 (1992 가을), 192-202쪽.
- _____, 『(증보판) 한국근대의 유학사상』 (서울대학교출판부, 1999).
- 김강 · 박경남 · 맹웅재, “徐靈胎의 『醫學源流論』에 나타난 醫學思想에 대한 考察”, 『한국의사학회지』 20(1) (2007), 139-164쪽.
- 김경요, “李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察”, 『사상체질의학회지』 6(1) (1999), 39-47쪽.
- 김근호, “東武 李濟馬의 四象論에 관한 연구” (고려대학교 석사학위논문, 1997).
- 김근호, “이제마 사상의 실학적 특성”, 『실학의 철학』 (예문서원, 1996),

551-570쪽.

김기옥 외, 『한의학통사』 (대성의학사, 2006), 238쪽;

김남일, “歷代 傳統 藥理學說의 變遷”, 『한국의사학회지』 18(2) (2005), 3-14쪽.

_____, “의서의 간행을 중심으로 본 일제시대 한의학의 학술적 경향”, 『의사학』 15(1) (2006), 77-105쪽.

_____, “韓國에서의 儒醫들의 활동: 醫書의 編纂, 治療活動을 중심으로”, 『한국의사학회지』 20(2) (2007), 42-49쪽.

_____, “의서와 학파의 형성”, 연세대학교 의학사연구소 엮음, 『한의학, 식민지를 읽다: 식민지 시기 한의학의 근대화 연구』 (아카넷, 2008), 157-198쪽.

_____, 『근현대 한의학 인물실록』 (들녘, 2011).

_____, 『한의학에 미친 조선의 지식인들: 유의열전儒醫列傳』 (들녘, 2011).

김달래 · 고병희 · 송일병, “이제마의 학문적 연원과 사상의학의 형성시기에 대한 연구”, 『사상의학회지』 2(1) (1990), 1-21쪽.

김대기, “明 後期 醫學者의 身體觀: 李梴의 『醫學入門』을 중심으로”, 『강원사학』 21 (2006), 149-178쪽.

_____, “16세기 中國 醫學者의 心에 대한 인식과 醫德論: 李梴의 『醫學入門』을 중심으로”, 『강원사학』 23 (2008), 289-306쪽.

김대원, “18세기 民間醫療의 成長”, 『한국사론』 39호 (1998), 187-238쪽.

_____, “정약용의 의학론”, 『과학사상』 33 (2000년 여름호), 135-152쪽.

김만산, “주역의 관점에서 본 사상의학원리(1)-성명론에 관하여-”, 『동서철학연구』 18 (1999), 25-41쪽.

_____, “주역의 관점에서 본 사상의학원리(2)-사단론에 관하여-”, 『동서철학연구』 20 (2000), 153-176쪽.

김명균 · 김만우 · 한진수 · 박성식, “甲午本과 辛丑本에서 仲景의안의 인식 변화에 따른 병증론 연구”, 『대한한의정보학회지』 10(1) (2004), 47-56쪽.

김명근, 『哀怒喜樂의 심리학: 동무 이제마의 四象心學』 (개마고원, 2003).

김문용, “조선시대 유학자들의 음양오행론”, 한국사상사연구회 편저, 『조선 유학의 자연철학』 (예문서원, 1998), 293-347쪽.

김미은, “韓愈의 『五原』 研究” (숭실대학교 석사학위논문).

김병천, “朱熹와 李濟馬의 人間觀 비교 연구” (성균관대학교 석사학위논문, 2004).

김선민, “『東醫壽世保元四象草本卷』과 『東武遺稿』에서의 素證에 관한 고찰”,

- 『사상체질의학회지』 12(2) (2000), 67-77쪽.
- 金聖培, 『(家庭醫典)東洋醫學要論』 (서울: 新敎出版社, 1955).
- 김성수, “朝鮮時代 醫療體系와 『東醫寶鑑』” (경희대학교 박사학위논문, 2006).
- _____, “16-17세기 朝鮮 儒學者들의 人體에 대한 利害”, 『한국의사학회지』 20(2) (2007), 60-63쪽.
- _____, “동의보감(東醫寶鑑), 17세기 동아시아 의학의 전형”, (서울대학교 HK문명사업연구단 발표문, 2008).
- 김성준, “18·19세기 조선에 전해진 서구 腦主說과 惠岡 崔漢綺의 대응” (고려대학교 석사학위논문, 1999).
- 김영식, “한국 과학사에서 나타나는 ‘중국의 문제’”, 『동아시아 과학의 차이: 서양 과학, 동양 과학, 그리고 한국 과학』 (사이언스 북스, 2013), 207-222쪽.
- 김용옥 강의, 한영목 정리, 『東醫壽世保元 講義』 (도올서원, 1994).
- 김용옥, “발문”, 『東武 格致藁 附 濟衆新編遺抄』 (서울, 1993).
- 김윤기, “이제마 사상철학의 윤리론 연구”, (한국학중앙연구원 박사학위논문, 2005).
- _____, “이제마 철학구조와 몸의 윤리-주회와의 비교를 통해-”, 『국민윤리연구』 제60호 (2005), 23-42쪽.
- 김인태, “葛根解肌湯과 淸肺瀉肝湯의 장내세균에 의한 대사활성과 진통효과에 대한 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2005).
- 김종덕·이경성·안상우, 『이제마 평전: 허구와 상상을 걷어낸 동무의 참모습』 (한국방송출판, 2002).
- 김주, 『(四象醫藥) 性理臨床論』 (대성문화사, 1998).
- 김주, 『사상의학 통해』 (강의록).
- 김중환, “李濟馬의 醫學 범위와 四象醫學 理論의 문제점에 대한 研究”, 『大韓韓醫學原典學會誌』 26(1) (2013), 1-15쪽.
- 김창민·류순섭, 『(이제마) 사상체질의학』 (아카데미서적, 2002).
- 김태우, “한의학 진단의 현상학과 근대적 시선 생경하게 하기”, 『한국문화인류학』 45(3) (2012), 199-231쪽.
- 김형태, 『동의수세보원 강의』 (정담, 1999).
- 김형태·윤창열, “『方藥合編』에 대한 연구”, 『대한원전 의사학회지』 5 (1991), 151-199.
- 김호, 『허준의 동의보감 연구』 (일지사, 2000).
- 김효정·이시우·김종열, “체질의료 서비스산업의 현황과약을 위한 조사연구:

- 전국 한방의료기관을 중심으로”, 『사상체질의학회지』 18(3) (2006), 166-174쪽.
- 노관범, “대한제국기 朴殷植과 張志淵의 自強思想 연구” (서울대학교 박사학위 논문, 2007).
- 노일선, “李濟馬의 東武遺稿에 나타난 漢詩 연구”, 『사상체질의학회지』 11(2) (1999), 39-50쪽.
- 동의학연구소 역, 이제마 저, 『(원문대역) 동의수세보원』 (여강출판사, 2002).
- 라경찬 편저, 이제마 원저, 『동의수세보원 발몽』 (의성당, 2007).
- 廖育群 著, 박현국·김기욱·이병욱 역, 『皇漢醫學을 眺望하다』 (청홍, 2010).
- 류승국, 『한국의 유교』 (서울: 세종대왕기념사업회, 1976).
- 馬伯英·高晞·洪中立 著, 정우열 역, 『中外醫學文化交流史』 (전파과학사, 1997).
- 문숙자, “조선후기 양반의 일상과 가족내외의 남녀관계: 盧尙樞의 『日記』를 중심으로”, 『고문서연구』 28 (2006), 209-233쪽.
- _____, 『68년의 나날들, 조선의 일상사: 무관 노상추의 일기와 조선후기의 삶』 (너머북스, 2009).
- _____, “무관이 남긴 68년의 생애사: 노상추 일기”, 규장각한국학연구원 엮음, 『일기로 본 조선』 (글항아리, 2013), 293-318쪽.
- 문중양, “세종대 과학기술의 자주성, 다시 보기”, 『역사학보』 189 (2006), 39-72쪽.
- 박경련, “『東醫寶鑑』의 書誌學的 研究” (전남대학교 박사학위논문, 2009).
- 박대식 역주, 이제마 지음, 『格致藁: 사상의학적 인간학』 (청계출판사, 2000).
- 朴炳吉 편, 『東醫四象錦囊寶訣』 (서울:杏林書院, 1961).
- 박병주·이준희·이의주·고병희, “凉膈散火湯의 基源, 變遷過程 및 構成原理”, 『사상체질의학회지』 23(2) (2011), 184-193쪽.
- 朴奭彦 역편, 『東醫四象大典』 (서울: 醫道韓國社, 1977).
- 朴奭彦, “東武公의 逸話”, 『大韓韓醫學會誌』 35 (1971), 7-8쪽.
- 박석준, “이제마 天機論의 구조(1)”, 『의철학연구』 4 (2007), 19-47쪽.
- 박성식, “東武 李濟馬의 家系와 生涯에 대한 연구”, 『사상의학회지』 8(1) (1996), 17-32쪽.
- _____, “東武 李濟馬와 崔文煥의 亂”, 『사상의학회지』 9(2) (1997), 39-55쪽.
- _____, “「東武遺稿 藥性歌」에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 8-27쪽.
- _____, “「東武先師四象藥性嘗驗古歌」의 淵源과 意義에 대한 研究”, 『사상체질의

- 학회지』 14(2) (2001), 1-9쪽.
- _____, “『東武遺稿 藥性歌』에 대한 연구”, 『사상체질의학회』 13(2) (2002), 8-27쪽.
- _____, “동무 이제마의 사상의학과 불교의 영향”, 『불교학보』 57 (2011), 261-293쪽.
- 박성식 역해, 이제마 원저, 『東醫壽世保元 四象草本卷』 (집문당, 2005).
- 박성식 · 송일병, “四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 研究: 東醫壽世保元 引用文을 중심으로”, 『사상의학회지』 5(1) (1993), 1-33쪽.
- 박수현 · 정창현 · 백유상 · 장우창, “『東醫壽世保元』 引用文 研究에 적용할 수 있는 方法論에 관한 考察(1)”, 『大韓韓醫學原典學會誌』 25(1) (2012), 117-139쪽.
- 박용규, 이제마 원저, 『(立體陰陽五行으로 풀이한) 東醫壽世保元 譯解』 (리북스 커뮤니티, 2009).
- 박은경, “東武 李濟馬의 人間觀에 관한 연구” (동국대학교 박사학위논문, 2004).
- 박은숙, “開港期(1976-1894) 捕盜廳의 運營과 漢城府民의 動態”, 『서울학연구』 5 (1995), 143-187쪽.
- 朴寅商 편저, 『東醫四象要訣』 (서울: 癸丑文化社, 1974).
- 박주홍, “고대 서양의학 체질론과 한의학 사상체질론의 형성과정 비교 연구” (서울대학교 박사학위논문, 2008).
- _____, “고대 서양의학 체질론과 사상체질론의 형성과정 및 내용 비교 연구”, 『의사학』 18 (2009), 15-41쪽.
- 방정균, “東武와 清代의 人性論 비교”, 『한국의사학회지』 16(1), (2003), 113-136쪽.
- 배영순, “이제마의 性命論과 四象의 구조”, 『대구사학』 제91집 (2008), 189-218쪽.
- 배재홍, “조선후기 향촌사회에서 庶孽의 존재양태와 鄉戰”, 『복현사림』 15(1) (1992), 39-67쪽.
- _____, “조선후기 서얼 과거합격자의 成分과 官歷”, 『조선사연구』 2 (1993), 183-221쪽.
- _____, “조선시대 庶孽 差待論과 通用論”, 『복현사림』 21(1) (1998), 1025-1046쪽.
- 배종호, 『한국유교사』 (서울: 연세대학교출판부, 1974).
- 백상룡, “東武 李濟馬의 醫學思想에 대한 연구”, 『대한한의학원전학회지』 13(1)

- (2000), 117-145쪽.
- 백승중, “18세기 전반 서북지역에서 출현한 『鄭鑑錄』”, 『역사학보』 164 (1999), 99-124쪽.
- 백유상, “東武 李濟馬의 性情論에 대한 해석: 四七理氣論辯을 중심으로”, 『한국철학논집』 26 (2009), 215-247쪽.
- 보건복지부, 『2011 보건복지통계연보』 제57호 (보건복지부, 2011).
- 사상체질의학회 편, 『사상체질의학회 40년사』 (진주: 사상체질의학회, 2010).
- 서울特別市史編纂委員會 編著, 『서울六百年史』 제3권 (서울특별시, 1979).
- 석재화 · 함통일 · 황민우 · 고병희 · 송일병 · 이수경, “少陰人 癰亂病證에 대한 考察”, 『사상체질의학회지』 17(2) (2005), 92-98쪽.
- 성호준, “『東醫寶鑑』의 性·情에 관한 儒家的 이해”, 『한국철학논집』 14 (2004), 139-165쪽.
- _____, “張介賓 醫學의 儒學的 성격”, 『東洋古典研究』 25 (2006), 111-131쪽.
- _____, “儒醫의 개념정립과 張介賓”, 『大韓韓醫學原典學會誌』 20(1) (2007), 125-136쪽.
- _____, “조선 후기 石谷 李圭駿의 유학과 의학”, 『동양철학연구』 60 (2009), 109-132쪽.
- _____, “한국의 儒醫에 관한 고찰: 許浚 · 李濟馬 · 李奎駿을 중심으로”, 『퇴계학 부산연구원 시민문화강좌』 17 (2011). (퇴계학 부산연구원: <http://www.taegyehbs.or.kr>).
- _____, “조선 후기 儒醫 李圭駿의 心에 관한 研究”, 『동양문화연구』 9 (2012), 51-77쪽.
- 손덕칭 · 안택원, “『東醫壽世保元』과 『傷寒論』의 聯關性에 관한 연구”, 『사상체질의학회지』 19(1) (2007), 19-28쪽.
- 손병옥, 『사상의학의 이해』 (행림출판사, 1997).
- 孫永錫, 『四象藥物方劑大典 : 朝鮮民族醫學眞髓』 (대전: 전통의학연구소, 2003).
- 손혜리, “과거를 통해 본 조선후기 서얼가의 學知생성과 家學의 성립: 昌寧 成氏 桑谷公派의 경우”, 『대동한문학』 38 (2013), 167-198쪽.
- 송기율, “사상의학의 철학적 배경으로서의 오행론 검토”, 『사상의학회지』 7(1) (1995), 333-339쪽.
- 송일병, 『四象原論』 (경희대한의과대학 사상의학교실, 1978).
- _____, “李濟馬 哲學의 學問的 背景과 四象醫學의 成立에 대한 考察”, 『원광한의학』 2(1) (1992), 15-22쪽.
- _____, “한의학에 나타난 음양관: 사상의학의 성립배경과 사상의학에 나타난 음

- 양관”, 『사상의학회지』 9(1) (1997), 1-12쪽.
- _____, “李濟馬의 儒學的 人間觀과 醫學精神”, 『사상체질의학회지』 12(1) (2000), 1-9쪽.
- _____, 『사상의학 강의록』 (코마통신).
- 신동원, 『한국근대보건의료사』 (한울아카데미, 1997).
- _____, 『조선사람 허준』 (한겨레신문사, 2001).
- _____, “조선시대의 의학론”, 『의사학』 13(1) (2004), 134-145쪽.
- _____, 『호열자, 조선을 습격하다』 (역사비평사, 2004).
- _____, “조선후기의 의학과 실학”, 연세대학교 국학연구회 편, 『韓國實學思想研究』 4권 (혜안, 2005), 471-519쪽.
- _____, “조선후기 의약생활의 변화: 선물경제에서 시장경제로: 『眉巖日記』, 『瑣尾錄』, 『頤齋亂藁』, 『欽英』의 분석”, 『역사비평』 75 (2006), 344-391쪽.
- _____, “유의(儒醫)의 길: 정약용의 의학과 의술”, 『다산학』 10 (2007), 171-224쪽.
- _____, “조선후기 신체·장부에 관한 담론의 성격”, 이태진 교수 정년기념논문총간행위원회 편, 『물질문화와 농민의 삶』 (태학사, 2009), 233-268쪽.
- _____, “병과 의약생활로 본 정약용의 일생”, 『다산학』 22 (2013), 259-328쪽.
- _____, 『호환, 마마, 천연두: 병의 일상 개념사』 (돌베개, 2013).
- _____, “醫學의 道統과 새 醫書의 과제” (近刊).
- _____, “養生學과 醫學을 一統한 許浚의 身形臟腑 養生醫學” (近刊).
- 신동원·김남일·여인석, 『한권으로 읽는 동의보감』 (들녘, 1999).
- 신재용, 『方藥合編解說』 (성보사, 1988).
- 신흥일 주해, 『동의수세보원 주해』 (대성의학사, 2000).
- 안상우, “새로 공개된 四象醫學 자료 5종의 史料 가치”, 『한국한의학연구원논문집』 7(1) (2001), 1-16쪽.
- 야마다 게이 지음, 전상운·이성규 옮김, “임상의학의 성립—『상한론(傷寒論)』”, 『중국의학은 어떻게 시작되었는가』 (사이언스북스, 2002).
- 延邊朝鮮族自治州民族醫學研究所 편, 『朝醫學』 (延邊: 延邊朝鮮族自治州民族醫藥研究所, 1985).
- 여인석, “몸의 윤리학: 스피노자와 이제마에 있어 몸의 윤리적 의미에 대한 고찰”, 『의사학』 7(2) (1998), 179-198쪽.
- 여인석·신동원·김남일, 『한권으로 읽는 동의보감』 (들녘, 1999).
- 廉泰煥 편저, 『東醫四象處方集』 (서울: 大韓漢方醫學會, 1967).
- 오병건·박경남·맹웅재, “『方藥合編』 中 「活套鍼線」에 관한 板本學的 考察”,

- 『한국의사학회지』 20(2) (2007), 169-236쪽.
- 오수창, 『朝鮮後期 平安道 社會發展 研究』 (일조각, 2002),
 —, “홍경래의 난, 폭넓은 시각과 수많은 논쟁거리”, 『역사비평』 83 (2008),
 424-431쪽.
- 오재근, “건강개념에 대한 한의학적 검토: 『黃帝內經』을 중심으로” (대전대학교 석사학위논문, 2008).
 —, “조선 의서 수재 藥性歌에 대한 연구” (대전대학교 박사학위논문, 2010).
 —, “기(氣)의 운동으로 살펴보는 마음, 정(情): 『황제내경』을 중심으로”, 『의철학연구』 11 (2011), 29-55쪽.
 —, “부양학과, 한국 전통 의학 학술 유파의 탄생과 전승: 이규준, 서병오, 이원세 그리고 소문학회”, 『의사학』 23(1) (2014), 57-97쪽.
- 오준호·박상영, “海南의 儒醫 曹澤承·曹秉侯 父子 연구”, 『호남문화연구』 52 (2012), 137-162쪽;
- 오현택, “東武 李濟馬의 身體觀에 관한 연구: 四象論을 중심으로” (서울대학교 석사학위논문, 2002).
- 옥윤영·김경요, “『四象醫學草本卷』과 『東醫壽世保元』 初版本의 비교를 통한 사상 방제의 변천 과정에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 12(2) (2000), 43-55쪽.
- 元持常, 『東醫四象新編』 (京城:: 文友社, 1929).
- 유주열, 『동의사상의학 강좌』 (대성문화사, 1998).
 —, 『새로 쓴 사상의학』 (물고기숲, 2013).
- 유준상·신우용, “『金匱秘方』에 대한 문헌적 고찰”, 『사상체질의학회지』 17(2) (2005), 27-31쪽.
- 尹吉榮, 『四象醫方活套』 (한얼문고, 1973).
 —, 『四象體質醫學論』 (서울: 明寶出版社, 1973).
- 윤보현·박성식, “『東醫四象新編』에 대한 연구”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 28-48쪽.
- 윤용섭 편저, 『동의수세보원 개작』 (BG 북갤러리, 2008).
- 은석민, 『傷寒溫病學史略』 (대전: 주민출판사, 2007).
- 李家源, 『東醫壽世保元』 (서울: 瑞文堂, 1975).
- 이경구, “華夷觀과 文明·野蠻觀의 思惟 接點과 批判的 省察”, 『유교사상연구』 35 (2009), 130-136쪽.
- 이경록, “이제마의 의학론과 시대적 성격”, 『의사학』 14(2) (2005), 79-100쪽.

- 이경성, “甲午本 『東醫壽世保元』의 체계에 대한 고찰”, 『한국한의학연구원논문집』 6(1) (2000), 13-27쪽.
- _____, “『東醫壽世保元』 版本에 대한 연구”, 『사상의학체질의학회지』 17(3) (2005), 1-11쪽.
- _____, “『璿源派乘』을 중심으로 살펴본 東武 李濟馬의 生涯 研究” (원광대학교 박사학위논문, 2009).
- 이광영, “傷寒論과 四象醫學의 病機에 대한 比較研究: 東醫壽世保元 病證論을 중심으로”, 『大韓原典醫史學會誌』 11(1) (1998), 676-718쪽.
- 이기복, “의안으로 살펴보는 조선후기의 의학: 실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도 및 행위를 중심으로”, 『한국과학사학회지』 34(3) (2012), 429-459쪽.
- _____, “18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로”, 『의사학』 22(2) (2013), 483-527쪽.
- 李能和, “四象學說人稟性情”, “高麗末世 儒風始起”, 『朝鮮佛教通史 下編』 (京城: 新文館, 大正七年 1918년).
- _____, “李濟馬”, 朝鮮日報社出版部 編, 『朝鮮名人傳(二)』 (京城: 朝鮮日報社出版部, 1939), 340-346쪽.
- 李道耕 역편, 李濟馬 원저, 『(家庭必備) 四象要覽』 (圓佛教圓光社, 1964).
- 이미숙 · 박유경 · 배나영, “太陰人 燥熱證으로 진단한 진행된 파킨슨병 환자 치험례”, 『사상체질의학회지』 25(4) (2013), 442-453쪽.
- 李敏鳳, 『金匱秘方』 (京城: 中央印書館, 1936).
- 이민수 역, 이제마 저, 『동의수세보원』 (을유문화사, 1975).
- 이병도, 『한국유학사』 (아세아문화사, 1987).
- 이병채, “동무 이제마 사상의학의 철학적 의의”, 『한국종교』 33 (2009), 157-178쪽.
- 이상원 · 차웅석 · 김남일, “『東醫寶鑑』의 傷寒에 대한 인식: 六經形證用藥을 中心으로”, 『한국 의사학회지』 16(2) (2003), 71-104쪽.
- 이선아, “19세기 고창지방 의원 殷壽龍이 남긴 경험의안” 『한국 의사학회지』 18 권 2호 (2005), 63-91쪽.
- 이성우, 『韓國食經大典』 (향문사, 1981).
- 이수경, “『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2000).
- 이수경 · 송일병, “『東醫壽世保元四象草本卷』의 서지학적 연구”, 『사상체질의학회지』 11(1) (1999), 63-77쪽.

- 李順保 編著, 『傷寒論版本大全』 (北京: 學苑出版社, 2000).
- 李乙浩, “四象說”, 『京城藥學專門學校 校友會報』 (1933), 7-24쪽.
- _____, “李東武 四象說 論攷”, 『철학연구』 7 (1972), 1-24쪽.
- _____, “東武四象說의 經學的 基調”, 『한국학보』 6 (1977), 132-155쪽.
- _____, “四象醫學의 철학적 배경”, 『제3의학』 2(2) (1997), 435-443쪽.
- 李濟馬 著, 尹完重 謄本, 『詳校懸吐 東醫壽世保元 全』 (서울: 신일문화사, 1972).
- _____, 『동의수세보원』 (평양: 의학출판사, 1964).
- _____, 『東醫壽世保元』 (吉林省: 延邊大學出版社, 1988).
- _____, 『東武遺稿』 (해동의학사, 1999).
- 이주혜, “『東醫寶鑑·雜病篇·寒』의 傷寒 六經病에 대한 고찰” (상지대학교 박사학위논문, 2005).
- 이지영, “조선후기 庶淸의 差待 철폐 운동과 그 지위의 변화” (한남대학교 석사학위논문, 2012).
- 이창일, “東武 李濟馬 思想의 基本構造” (한국정신문화연구원 석사학위논문, 1996).
- _____, “하성문고 소장 『동무유고』에 대하여--문헌 성립 考定과 2차 삽입된 <東武自註> 검토를 중심으로--”, 『장서각』 제2집 (1999), 131-162쪽.
- _____, 『사상의학, 몸의 철학 마음의 건강』 (책세상, 2003).
- 이창일 역주, 이제마 지음, 『東武遺稿: 동무 이제마가 남긴 글』 (창계, 2004[1999]).
- 이태규·김상혁·이준희·이수경·김달래·고병희, “『咸山沙村 東醫壽世保元 甲午舊本』과 『詳校懸吐 東醫壽世保元』의 비교 연구”, 『사상체질의학회지』 20(3) (2008), 21-39쪽.
- 李泰浩 편, 『東醫四象診療醫典』 (京城: 杏林書院, 1941).
- 이풍용, “東武 李濟馬의 人間觀에 대한 연구” (대전대학교 석사학위논문, 1991).
- 이필우·윤창열, “『東醫壽世保元』 인용문에 대한 연구”, 『대전대학교 한의학연구 소 논문집』 12(2) (2004), 71-84쪽.
- 이혜경, “康有爲 … 새로운 보편원리로서의 大同世”, 『애산학보』 18 (1996), 93-117쪽.
- _____, “나카에 조민의 이상사회: 동양과 루소의 만남”, 『철학사상』 17 (2003), 115-154쪽.
- 임병학, “『격치고(格致藁)』에 나타난 이제마(李濟馬)의 역학적(易學的) 사유체계

- (思惟體系):학문 연원과 사상(四象)의 역학적(易學的) 의미를 중심으로”, 『퇴계학논집』 132 (2012), 177-210쪽.
- 林殷 지음, 문재곤 옮김, 『한의학과 유교문화의 만남』 (예문서원, 1999). (원서: 儒家文化與中醫學)
- 임진희, “東武 李濟馬의 人間觀에 관한 연구: 『東醫壽世保元草本卷』을 중심으로” (경희대학교 석사학위논문, 2003).
- 임진희 · 이의주 · 고병희 · 송일병, “太陰人 病證을 중심으로 판본에 따른 병증 개념의 변화에 관한 고찰”, 『사상체질의학회지』 14(1) 2002, 26-33쪽.
- 장경은, “李挺의 養生觀에 관한 考察” (원광대학교 석사학위논문, 2010).
- 장문선, “『동의보감』이 중국의학에 미친 영향”, 『구암학보』 3 (1993), 30-32쪽.
- 장우창, “『東醫壽世保元』의 三陰三陽 認識” 『대한한의학원전학회지』 23(1) (2010), 303-316쪽.
- 장유승, “조선 후기 서북 지역 문인 집단의 성격: 평안도와 함경도의 지역 정체성의 차이를 중심으로”, 『진단학보』 101 (2006), 391-425쪽.
- _____, “조선 후기 변경 지역 인식의 변모양상”, 『한문학보』 20 (2009), 173-198쪽.
- _____, “朝鮮後期 西北地域 文人 研究” (서울대학교 박사학위논문, 2010).
- 張志淵, 『朝鮮儒教淵源』 (京城: 匯東書館, 1922).
- 전국한의과대학 사상의학교실 엮음, 『四象醫學』 (집문당, 2001).
- 전혜리, “1934년 한의학 부흥 논쟁: 한의학 정체성의 ‘근대적’ 재구성”, 『한국과학사학회지』 33(1) (2011), 41-89쪽.
- 정복철, “이제마의 사상철학과 몸의 정치학”, 『시민정치학회보』 5 (2002), 196-220쪽.
- _____, “조선정치철학의 합례주의 인성담론: 이제마의 사상철학과 몸의 정치학” (경희대학교 박사학위논문, 2002).
- 정용재, 『이제마, 인간을 말하다』 (정신세계사, 2013).
- 정우열, “동무 이제마의 의학사상”, 『원광한의학』 1(1) (1991), 5-12쪽.
- _____, “동무 이제마의 철학과 의학사상”, 『동의병리학회지』 9 (1994), 153-170쪽.
- _____, “동무 이제마의 철학과 의학사상”, 『의사학』 3(2) (1994), 220-231쪽.
- 정원조, 『사상의학의 새 연구: 이론편』 (푸른사상사, 2010).
- 정주아, “한국 근대 서북문인의 로컬리티와 보편지향성 연구” (서울대학교 박사학위논문, 2011).

- 정진석·정성철·김창원, 『조선철학사』 상권 (평양: 과학원출판사, 1962).
- 정해득, “朝鮮後期 關北儒林의 形成과 動向”, 『경기사학』 2 (1998), 73-103쪽.
- 정해은, “조선후기 무과급제자연구” (한국정신문화연구원 박사학위논문, 2002).
- _____, “조선후기 무신의 중앙 관료생활 연구: 『盧尙樞日記』를 중심으로”, 『한국사연구』 143 (2008), 293-323쪽.
- 조남호, “성리학과 한의학”, 김교빈·박석준 외, 『동양철학과 한의학』 (아카넷, 2005), 271-301쪽.
- 조동욱, “東武 李濟馬 四端論의 易哲學的 高찰”, (충남대학교 석사학위논문, 2001).
- 조항성, “四象方劑 구성의 분석연구”, 『사상의학회지』 7(2) (1995), 21-44쪽.
- _____, “四象方 加減法 및 類型에 對한 假說: 『東醫壽世保元』, 『四象新編』을 중심으로”, 『사상체질의학회지』 23(2) (2011), 139-152쪽.
- 주석원, 『8체질 의학의 원리』 (통나무, 2007).
- 池圭鎔 譯解, 『(東武)格致藁 譯解』 (영림사, 2001).
- 지규용·안규석, “四象醫學과 既存醫學의 關係 및 解析에 對한 研究”, 『사상의학회지』 1(1) (1989), 67-85쪽.
- 陳大舜·曾勇·黃政德 譯, 맹웅재 외 옮김, 『各家學說: 中國篇』 (대성의학사, 2004).
- 차웅석·김남일, “『醫學入門』의 참고의서 분석과 편제연구”, 『한국의사학회지』 12(2) (1999), 47-88쪽.
- 天德山人 撰, 『東武遺稿四象金櫃秘方』 (서울:杏林書院, 1971).
- 崔南善 撰, 『時文讀本』 卷之四 (京城:新文館, 1918).
- 최대우, 『이제마의 철학』 (경인문화사, 2009).
- _____, “이제마 사상설의 철학적 근거”, 『범한철학』 62 (2011 가을), 1-30쪽.
- _____, 역해, 이제마 지음, 『동의수세보원 역해: 원리편』 (경인문화사, 2012).
- _____, “『東醫壽世保元』 해석의 몇 가지 문제들”, 『사상체질의학회지』 25(3) (2013), 135-144쪽.
- 崔麟, “自敍傳”, 如菴先生文集編纂委員會, 『如菴文集』 上 (如菴先生文集編纂委員會, 1971), 161-163쪽.
- 최문태, 『동의수세보원 해설』 상·하 (초락당, 2007).
- 최봉익, 『조선철학 사상사 연구: 고대-근세』 (평양: 사회과학출판사, 1975).
- 최승훈 역, 이제마 저, *Longevity & Life Preservation in Oriental Medicine* (경희대학교출판국, 1996).
- 최영성, 『한국유교사상사』 전5권 (아세아문화사, 1994-1997).

- 崔益翰, “史上名人의 二十歲 「李濟馬先生의 立志遊覽」 유람(遊覽) & 박학(博學) (病的 持主인 病人의 生理的 性行的 特徵)”, 『동아일보』 1940.5.14.-15.
- 최찬현 · 윤대환 · 임진석 · 백진웅, “四象體質 不變論에 대한 이론적 검토”, 『대한예방의학회지』 12(2) (2008), 115-130쪽.
- 추만호 강의, 이제마 원저, 『(강의) 동의수세보원』 (창해, 2008).
- 한경석, “四象醫學 病證藥理의 形成過程에 관한 研究” (동국대학교 박사학위논문, 2005).
- 한경석 · 박성식, “『東醫壽世保元 甲午本』의 書誌學的 研究”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 94-109쪽.
- 한경석 · 박성식, “『東醫壽世保元 甲午本』의 藥方에 관한 研究”, 『사상체질의학회지』 13(2) (2001), 74-93쪽.
- 한국사상사연구회 편, 『조선유학의 학파들』 (예문서원, 1996).
- 한국정신문화연구원 편찬부 편, 『한국민족문화대백과사전』 (한국정신문화연구원, 1988[1994]).
- 한국철학사상사연구회 편, 『논쟁으로 보는 한국철학』 (예문서원, 1995).
- 韓東錫 註釋, 『東醫壽世保元註釋』 (서울: 誠理會出版社, 1967).
- 한림대학교 한국학연구소 편, 『다시, 실학이란 무엇인가』 (푸른역사, 2007).
- 한상모 외, 『동의학개론』 (여강출판사, 1993[1964]).
- 허훈, 『동무 이제마의 철학사상-심성론과 수양론』 (심산, 2008).
- 玄相允, 『朝鮮儒學史』 (서울: 民衆書館, 1949).
- 홍성범 · 김경요 · 홍순용, “東醫壽世保元 醫源論을 중심으로 醫學史에 관한 연구”, 『사상의학회지』 4(1) (1992), 159-169쪽.
- 홍순용, “(綜說) 東武 李濟馬傳”, 『대한한의학회지』 11 (1964), 3-6, 9쪽.
- _____, “(綜說) 東武 李濟馬傳(二)”, 『대한한의학회지』 12 (1964), 16-18쪽.
- _____, “동무의 생애와 사상”, 『東洋醫藥』 9(3) (1983).
- 洪淳用 · 李乙浩, 『四象醫學原論: 原名 東醫壽世保元』 (서울: 壽文社, 1973).
- 洪以燮, 『朝鮮科學史』 (正音社, 1946).
- 황민우, “四象醫學의 病因과 少陰人 少陽人 病理論에 관한 考察” (경희대학교 박사학위논문, 2009).
- 황인선, “李濟馬의 知行論 연구—『格致藁』를 중심으로”, 『철학논총』 63(1) (2011), 163-184쪽.
- 三木榮, 『朝鮮醫書誌』 (大阪: 三木榮版, 1956).
- _____, 『朝鮮醫學史及疾病史』 (京都: 思文閣出版, 1991[1963]).

- 朱红星·李洪淳·朱七星,『朝鲜哲学思想史』(延边: 延边人民出版社, 1989).
- 祝平一, “宋·明之際的醫史與儒醫”, 『中央研究院歷史語言研究所集刊』 77(3), (2006), 401-450쪽.
- _____, “天學與歷史意識的變遷: 王宏翰的『古今醫史』”, 『中央研究院歷史語言研究所集刊』 77(4), (2006), 591-628쪽.
- 皮国立, 『近代中医的身体观与思想转型: 唐宗海与中西医汇通时代』(北京: 三联书店, 2008).
- Bol, Peter K. *Neo-Confucianism in History* (Cambridge, MA and London: Harvard University Asia Center, 2008). (김용민 역, 『역사 속의 성리학』 (예문서원, 2010)).
- Bray, Francesca. “Chinese Medicine,” in Bynum and Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (London and New York: Routledge, 1997), pp. 728-754.
- Chao, Yüan-ling. *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physician in Suzhou, 1600-1850* (New York: Peter Lang, 2009).
- Cho, Sungsan. “Discourse on *BokseonHwaeum* 福善禍淫 in Nineteenth-Century Joseon: Sim Daeyun's *BongniJeonseo* 福利全書”, *The Second Templeton International Conference: Science and Religion in East Asia* (Seoul National University, 12-14 December 2013), pp. 329-343.
- Epler, Dean C. “The Concept of Disease in an Ancient Chinese Medical Text, The *Discourse on Cold-Damage Disorders (Shang-han Lun)*,” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 43(1) (1988), pp. 8-35.
- Farquhar, Judith. *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine* (Boulder, Colorado: Westview Press, 1996).
- Furth, Charlotte. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley: University of California, Press, 1998).
- _____. “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1283-1358),” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66(2) (2006), pp. 423-459.
- Goldschmidt, Asaf. *The Evolution of Chinese Medicine: Song Dynasty, 960-1200* (London and New York: Routledge, 2008).

- Grant, Joanna. *A Chinese Physician: Wang Ji and the 'Stone Mountain medical case histories'* (London and New York: RoutledgeCurzon, 2003).
- Hanson, Marta. "Robust Northerners and Delicate Southerners: the Nineteenth Century Invention of a Southern *Wenbing* Tradition," *Positions: East Asia Cultures Critique* 6(3) (1998), pp. 515-550.
- _____. "Northern Purgatives, Southern Restoratives: Ming Medical Regionalism," *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 2(2) (2006), pp. 115-170.
- Henderson, John B. *The Development and Decline of Chinese Cosmology* (New York: Columbia University Press, 1984). (문중양 역, 『중국의 우주론과 청대의 과학혁명』 (소명출판, 2004))
- Hinrichs, T. J. "New Geographies of Chinese Medicine," *Osiris* 13 (1998), pp. 287-325.
- Hsu, Elisabeth. *The Transmission of Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999).
- _____. "Pulse Diagnostics in the Western Han: How *Mai* and *Qi* Determine *Bing*," in Elisabeth Hsu (ed.), *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), pp. 51-91.
- _____. *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine: The Telling Touch* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010).
- _____. "'Holism' and the Medicalization of Emotion: The Case of Anger in Chinese Medicine," in Peregrine Horden and Elisabeth Hsu (eds.), *The Body in Balance: Humoral Medicines in Practice* (New York · Oxford: Berghan, 2013), pp. 197-217.
- Kim, Nami Il. "Lee Kyu-joon(李圭峻)'s Study on *Huangdineijing*(黃帝內經) in the Late Chosŏn Era," 『대한한의학원전학회지』 10(1) (1996), 12-16쪽.
- Kim, Taewoo. "Medicine without the Medical Gaze: Theory, Practice and Phenomenology in Korean Medicine" (Ph.D. Dissertation, State University of New York at Buffalo, 2010).
- Kim, Youngmin. "Political Unity in Neo-Confucianism," *Philosophy East and West* 62(2) (2012), pp. 246-263.

- Kim, Yung Sik. "Problems and Possibilities in the Study of the History of Korean Science," *Osiris* 13 (1998), pp. 48-79.
- _____. "The "Why not" Questions of Chinese Science: The Scientific Revolution and Traditional Chinese Science," *East Asian Science, Technology, and Medicine* 22 (2004), pp. 96-112.
- Kuriyama, Shigehisa. *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine* (New York: Zone Books, 2002).
- Lei, Sean Hsiang-lin. "How Did Chinese Medicine Become Experiential? The Political Epistemology of *Jingyan*," *Positions: East Asia Cultures Critique* 10(2) (2002), pp. 333-364.
- Leung, Angela Ki Che. "Medical Learning from the Song to the Ming," in Paul J. Smith and Richard von Glahn (eds.), *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2003), pp. 374-398.
- Lloyd, Geoffrey, and Nathan Sivin. *The Way and the Word : Science and Medicine in early China and Greece* (New Haven and London: Yale University Press, 2002).
- Lo, Vivienne. "The Influence of Nurturing Life Culture on the Development of Western Han Acumoxa Therapy," in Elisabeth Hsu (ed.), *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), pp. 19-50.
- Patten, Alan. "Rethinking Culture: The Social Lineage Account," *American Political Science Review* 105(4) (2011), pp. 735-749.
- Peng, Mu. "The Doctor's Body: Embodiment and Multiplicity of Chinese Medical Knowledge," *East Asian Science, Technology and Medicine* 25 (2006), p. 27-46.
- Scheid, Volker. *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006* 孟河醫學源流論 (Seattle: Eastland Press, 2007).
- Shin, Dongwon. "'Nationalistic' Acceptance of Sasang Medicine," *The Review of Korean Studies* 9(2) (2006), pp. 143-162.
- Shinno, Reiko. "Medical Schools and the Temples for the three Progenitors in Yuan China: A Case of Cultural Interactions," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 67(1) (2007), pp. 89-133.

- Simonis, Fabien. "Mad Acts, Mad Speech, and Mad People in Late Imperial Chinese Law and Medicine" (Princeton University, Ph.D. Dissertation, 2010).
- Sivin, Nathan. "State, Cosmos, and Body in the Last Three Centuries B.C.," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 55(1) (1995), pp. 5-37.
- _____, "Emotional Counter Therapy" in Nathan Sivin, *Medicine, Philosophy and Religion in Ancient China: Researches and Reflections* (Aldershot: Variorum, 1995), II pp. 1-19.
- Suh, Soyoung. "Herbs of Our Own Kingdom: Layers of the 'Local' in the *Materia Medica* of Early Chosŏn Korea", *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 4(2) (2008), pp. 395-422.
- Unschuld, Paul U. *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley: University of California Press, 1985).
- _____. *Huangdi Neijing Suwen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text, with an appendix, The doctrine of the five periods and six qi in the Huang Di nei jing su wen* (Berkeley: University of California Press, 2003).
- Zhang, Yanhua. *Transforming Emotions with Chinese Medicine* (Albany: State University of New York Press, 2007).

<Abstract>

Restructuring East Asian Medical Tradition

The Medical Theory and Practice of YI Chema 李濟馬
in Late 19th Century Korea

YI Kiebok

Program in History and Philosophy of Science

Graduate School

Seoul National University

This dissertation investigates the medical theory and practice of YI Chema 李濟馬 (1837-1900), a Confucian literatus and physician in late 19th century Korea. Since one of his masterpieces, *Eastern Medicine for Prolonging the World and Preserving the Essentials* 東醫壽世保元, was first published in 1901, his medical theory and practice has been succeeded to and grown to be a living medical tradition in Korea, known as Sasang Medicine 四象醫學, which constitutes one of the key features of Korean traditional medicine. Analyzing the overall contents and structure of *Eastern Medicine for Prolonging the World and Preserving the Essentials*, this thesis explores the medical rationale and mechanism as formal logic, plus therapeutic principle and treatment protocol as practical knowledge, and furthermore, tries to position YI Chema's medicine in the terrain of the history of East Asian medicine. The main portion of this thesis comprises three divisions: (1) the medical body that YI Chema contrived, (2) the medical project that YI Chema initiated, and (3) the medical practice that YI Chema exercised.

First, YI Chema devised a medical body in such a way that the physiological processes are activated and maintained not so much by

the body's harmonizing with the cosmological environments, but rather by the body's interacting with the human world. In the theoretical frameworks of YI Chema's medicine, the distinctiveness of individual social characteristics such as affectivity temperaments, cognitive traits, and behavioral dispositions is, in principle, closely interlocked with the difference of individual configuration of the Four Viscera 臟腑. Counter-commonsensically, this body conception does not conjure up cosmological frameworks at all, which implies a conceptual conversion of the medical body in the history of East Asian medicine, from "the canonical body ecologic" to "the sentimental body" in an extended sense, to use Elisabeth Hsu's terminology. Incidentally, the body concept put forward by YI Chema encourages people to recognize their own distinctive values in human society, but, at the same time, YI Chema urges people to accept other people's talent or faculty, envisaging the ideal world where the diversity of people's distinctions should be fully acknowledged.

Second, what YI Chema tried to do through *Eastern Medicine for Prolonging the World and Preserving the Essentials* was carry out an ambitious medical project with a view of reconstructing the (presumably East Asian) medical tradition not just by substantiating the Way orthodoxy 道統 but rather by reappraising the totality of up-until-then medical knowledge in East Asia with an emphasis on the medico-pharmacological experiences 醫藥經驗 as a new paradigm for the history of medicine. Notably, the way he understood the history of medicine was quite different from that of Confucian scholars 儒醫, who placed a high esteem on the medical lineage and the orthodoxy of medical learning. Furthermore, YI Chema pursued "universalism" in medicine to the extent that his medicine tends toward reconstructing what he thought the East Asian medical

tradition was and that it is comprehensive in terms of regions, periods, races, sexes, and disease branches, which is in contrast to the Warm Disease School 溫病學派 in Qing China seeking out the regional Jiangnan medicine and the Ancient Medicine School 古方派 in Edo Japan paying high reverence exclusively to the pre-Song ancient medicine.

Third, YI Chema was not merely a thinker, but also a practitioner who established systematic medical knowledge so that the medical body conceived, diagnostic processes, physiological and pharmacological mechanisms, and therapeutic interventions are closely interlinked through the Four Viscera. Based on his theoretical outlook, YI Chema reorganized disease patterns, redesigned modular standard formulas, and presented drug's working effects. His signature clinical strategy is, rather than focusing on the concrete disease symptoms 證候, to replenish and secure the weak Viscera, which is defined in terms of cognitive and behavioral pattern 性情 of the patient. This way of practicing medicine has the implication that, even in case of cold damage disorder 傷寒病, the affairs of disease are figured out not just as those of the external pernicious 外邪, but rather as those of the internal organ 臟腑. Besides, his way of medical practices highlighted the subjectivity of patients in diagnostic and therapeutic procedures and employed more of the diagnostic method "asking" 問診 than "pulse-taking" 切診.

Key words: YI Chema, Sasang medicine, *Prolonging the World and Preserving the Essence*, medical body, universal medicine, medical tradition, medical orthodoxy, medico-pharmacological experience